Lane Medical Library

BIDRAG TIL STUDIET AF

ASTHMA

SÆRLIG HOS BØRN

AF

KAJ BAAGØE

LEVIN & MUNKSGAARDS FORLAG
KØBENHAVN — MCMXXVI

Lane Medical Library

BIDRAG TIL STUDIET AF

ASTHMA

SÆRLIG HOS BØRN

Af

KAJ BAAGØE

LEVIN & MUNKSGAARDS FORLAG

KØBENHAVN — MCMXXVI

Denne Afhandling er af det lægevidenskabelige Fakultet antaget til offentlig at forsvares for den medicinske Doktorgrad.

København, den 1. Maj 1926.

C. E. BLOCH,
h. a. dec.

Forsvaret finder Sted Torsdag d. 9. Sept. 1926 Kl. 2 i Universitetsannekset, Studiestræde 6, o. G.

Tilskyndelsen til det foreliggende Arbejde fik jeg under et Ophold i Chicago 1920—21, hvor jeg paa *The Children Memorial Hospital* lærte Kutanreaktionen ved Idiosynkrasisygdomme at kende. I Boston blev jeg sat nærmere ind i Idiosynkrasispørgsmaalet af *Chandler I. Walker*, som er den førende paa dette Omraade.

Efter Hjemkomsten til Danmark fik jeg Professor *C. E. Bloch's* Tilladelse til at optage Undersøgelser over Asthma paa Rigshospitalets Afdeling for Børnesygdomme. Arbejdet paabegyndtes, medens jeg var klinisk Assistent paa Afdelingen, og er fuldført under min Reservelægetjeneste sammesteds. Jeg bringer Professor *Bloch* min bedste Tak for den Støtte og de gode Arbejdskaar, jeg har haft, og fordi jeg har haft frie Hænder med Hensyn til Anlæggelsen og Udførelsen at mit Arbejde.

Undersøgelserne over Idiosynkrasi førte mig snart ind paa Spørgsmaalet om Anafylaksi hos Dyr, og jeg skylder Professor *O. Thomsen* megen Tak for den Hjælp, jeg i dette Spørgsmaal har faaet paa Instituttet for alm. Patologi, og for den Interesse, hvormed Professoren har fulgt mit Arbejde. Ogsaa Professor *A. Krogh*, som med stor Imødekommenhed har hjulpet mig med sin store Viden paa Kapillærfysiologiens Omraade, bringer jeg min Tak.

For Røntgenundersøgelse af Asthmatikere og Gennemgang af Røntgenogrammerne takker jeg Chefen for Rigshospitalets Røntgenklinik Dr. *H. J. Panner*, og for rhinologisk Undersøgelse af Ptt. er jeg *Øreafdelingens Læger* Tak skyldig.

Børneafdelingens Sygeplejersker er jeg taknemlig for god og dygtig Hjælp under hele mit Arbejde.

Stofferne, der er anvendt til mine Undersøgelser, er for største Delen danske. I Begyndelsen fremstillede jeg dem selv paa Børneafdelingens Laboratorium, men senere er dette Arbejde overtaget af Apoteker *Barfod*, som med utrættelig Energi og Opofrelse har gjort et meget stort Arbejde paa dette Omraade. Jeg bringer ham herfor min særlige Tak.

INDHOLD

I. **Asthmaens Klinik.** Side

Indledning. Historie og Definition ... 3
Materialet ... 7
Alder og Køn ... 9
Sygdomme i Asthmatikernes Familie ... 11
Barnets Tilstand før Sygdommens Udbrud ... 14
Præasthmatiske Respirationslidelser ... 15
Den asthmatiske Tilstand. Asthmaanfaldet ... 17
Habitus asthmaticus ... 21
Kronisk Bronkitis ... 23
Kronisk Emfysem ... 24
Lidelser i Næse og Næsesvælgrum ... 27
Hudlidelser ... 30
Eosinofile Celler i Blodet ... 43
I. Normale Børn ... 43
II. Asthmatikere ... 48
Ventrikelundersøgelser ... 68
Overfølsomhed for Tuberkulin ... 69
Asthma og Syfilis ... 70

II. **Asthma og Idiosynkrasi.**

Anfaldsudløsende og anfaldshæmmende Faktorer ... 75
Diagnostiske Idiosynkrasireaktioner ... 88
Undersøgelser med Kutanreaktion ... 94
I. Normale Børn ... 94
II. Asthmatikere ... 96
Kutane Slægtskabsreaktioner og kutan Multisensibilitet ... 106
Forholdet mellem Kutanreaktion og klinisk Idiosynkrasi ... 118
Kutanreaktionens Specificitet ... 135
Passiv Overførelse af Idiosynkrasi ... 141
Dispositionen ved Asthma ... 153
Idiosynkrasi og Anafylaksi ... 158
Tidligere Hypoteser om Asthmaanfaldets Patogenese (Spasmeteorien) ... 166
Nyere og egne Undersøgelser over Asthmaanfaldets Patogenese (Ødemteorien) ... 169
Gruppeinddeling ... 180

Sygehistorier ... 189

Literaturfortegnelse ... 261

I

Asthmaens Klinik.

Andelsbogtrykkeriet i Odense.

Indledning.

Historie og Definition.

Asthma er et Ord af græsk Oprindelse, beslægtet med Verberne ἄζω, jeg sukker, ἀάζω, jeg udaander, puster (af Anstrengelse) og ἄημι, jeg blæser (om Vinden). Asthma betyder oprindelig besværet, pustende Respiration og benyttes saaledes hos *Homer* om den Kæmpendes og den Saaredes anstrængte Vejrtrækning (Iliaden XV, 241, XVI, 109).

Herodot anvender »Asthma« i Betydningen patologisk Aandenød, og hos *Hippokrates* spores de første Tegn til en Skelnen mellem forskellige Former af patologisk Respiration, idet han nævner, at »Asthma« hyppigst forekommer i Barne- og Manddomsalderen, mens »Dyspnoe« særlig optræder i Alderdommen (Aphorismerne III, 26, 30, 31). Ogsaa *Celsus* benytter forskellige Betegnelser for Respirationsbesvær, nemlig »Dyspnoe«, »Orthopnoe« og »Asthma«, og Asthmaanfaldet findes antydet i følgende Sætning: »- - - quum (difficultas spirandi) vehementior est, ut spirare aeger sine sono et anhelatione non posset, ἄσθμα (appellatur)«.[a]

Disse Tilløb til en Adskillelse mellem forskellige Respirationsformer blev dog ikke fortsat, og »Asthma« benyttedes i gamle Dage som en almindelig Betegnelse for Aandenød, hvad enten denne skyldtes Sygdom eller blot Anstrengelse, f. Eks. Løb. Først i det 17de Aarhundrede begyndte man at trække Linierne op mellem de forskellige Former af Respirationsbesvær.

Van Helmont († 1644) er vistnok den første, der har fremhævet det spastiske Moment ved Asthma. Han mener, at Asthma ligesom Epilepsi er en Krampesygdom og foreslaar at kalde Asthma »Epi-

[a] l. c. liber IV, cap. VIII, p. 130.

lepsia pulmonis«. *Helmont*, der selv led af Asthma, har meddelt en Række gode Iagttagelser ved denne Sygdom, men var dog endnu hildet af sin Tids Syn og skelnede ikke klart mellem Asthma og andre Respirationslidelser.

Som de egentlige Grundlæggere af Sygdomsbegrebet Asthma maa regnes de tre engelske Læger *Willis*, *Floyer* og *Brée*, der alle selv havde Asthma, samt *Cullen*.

Willis (1680) har givet den første fyldige Beskrivelse af Asthma, som han benævner »morbus maxime terribilis«, og skriver: »Asthma - - - describi potest, quod sit respiratio difficilis, crebra, et anhelosa cum magna pectoris agitatione et plerumque citra febrem«. Han skelner imellem »Asthma pneumonicum«, som han mener skyldes Tillukning eller Kompression af Bronkierne, og »Asthma convulsivum«, der skyldes Krampe i Respirationsmusklerne, og han mener, at denne Krampe delvis skyldes en Paavirkning af Nerverne.[a]

Floyer (1698) skelner ligesom *Willis* imellem to Former af Asthma, nemlig »Asthma continuum«, der findes ved forskellige febrile Sygdomme (Empyem, Absces, Pericarditis osv.), og »Asthma periodicum«, som han kalder »the flatulent Asthma«, (den »oppustende« Asthma), og Anfaldene ved denne Form af Asthma, mener han, skyldes Kontraktion af Bronkierne.

Cullen (1773) gennemfører den fuldstændige Adskillelse af de to Former af Respirationsbesvær, idet han kalder *Floyer*'s »Asthma continuum« for »Dyspnoe«, mens han karakteriserer »Asthma convulsivum« ved at sige, at den er »sine causa manifesta vel sine alio morbo commitante«. Asthmaanfaldet, mener han, skyldes Kontraktion af Bronkiernes Muskeltraade, fremkaldt ved en forøget Blodtilstrømning til Lungerne. Han opstiller en ny Form af Asthma, »A. exanthematicum«, som han mener skyldes, at Hududslettet

---

[a] Han skriver saaledes (l. c. p. 125): »Enimvero affectio spasmodica insultum asthmaticum ciens, ad vasorum pulmonarum fibras motrices, ad diaphragma, ad musculos pectoris, ad nervos, qui e pectoris aut pulmonis ditione sunt quinimo ad nervorum istorum orgines intra ἐγκέφαλον consitas spectat, atque singulis hisce in locis dum materies morbifica hospitatur.«

»slaar ind« paa Lungerne, en Opfattelse, som forøvrigt allerede findes omtalt hos *Floyer*.

Brée (1797) antager *Floyer*'s Inddeling af Asthma i continuerlig og periodisk eller convulsiv Asthma. Anfaldene ved Asthma convulsivum, mener han, skyldes »en for stærk Sammentrækning af Respirationsmusklerne fremkaldt ved Irritation« og kan opfattes som en hensigtsmæssig Reaktion fra Organismens Side, der gaar ud paa at fjerne et skadeligt irriterende Stof fra Bronkierne, ganske paa samme Maade, siger han, som Organismen søger at fjerne Galdesten fra Galdevejene ved forøget Muskelvirksomhed og at udstøde haarde Skybala af Rektum ved stærk, ja, »convulsiv« Muskelkontraktion.[a]

Den af *Cullen* beskrevne »Asthma exanthematicum«, mener *Brée*, muligvis skyldes en »herpetisk« Affektion af Bronkialslimhinden og henføres af ham under Asthma convulsivum.

Skønt Asthma saaledes af flere Forfattere var erkendt som en selvstændig Sygdom, fandt denne Opfattelse endnu ikke almindelig Anerkendelse. Herom vidner denne Tids omfattende Nomenklatur. Man talte om Asthma Millari[b], A. thymicum, hystericum, uterinum, herpeticum, carcinomatosum, hæmorrhoidale osv.

Asthma var stadig et udflydende, ubestemt Sygdomsbegreb, indtil *Laënnec* († 1826) atter udskiller Asthma fra alle andre Sygdomme, der ledsages af Respirationsbesvær. *Laënnec* beskriver Asthmaens Klinik og fremsætter den Anskuelse, at den tilgrundliggende Aarsag ved Asthma er en tør Bronkitis (»catarrh sec«). Han fremhæver det nervøse Moment ved Asthma og mener, at selve den tørre Katarrh kan være af nervøs Natur.

I den følgende Tid vinder den Anskuelse mere og mere Forstaaelse, at Asthma er en Sygdom for sig. Hertil bidrog i væsentlig Grad de udmærkede Arbejder, der i Midten af forrige Aarhundrede fremkom fra *Trousseau*'s og *Salter*'s Haand. Begge Arbejder er præget af Forfatternes fremragende kliniske Sans og er rige paa nye og interessante Iagttagelser, som jeg i det følgende jævnlig vil faa Lejlighed til at omtale.

---

a) l. c. p. 17.

b) efter en engelsk Læge John Millar.

I vor Tid betragtes Asthma som en selvstændig Sygdom, karakteriseret ved sine typiske Anfald.

En Rest af tidligere Tiders Sammenblanding af Sygdomme med Respirationsforstyrrelser af højst forskellig Natur finder vi dog endnu i Betegnelsen »A. bronchiale«, »A. cardiale« og »A. uræmicum«, en Nomenklatur, som særlig *Siegel* har taget til Genmæle imod.

Mens Anfaldene ved »A. bronchiale« bestaar i en besværet, pibende, ikke særlig paaskyndet Respiration og — i al Fald i nogle Tilfælde — opstaar paa Basis af en konstitutionel Lidelse, en Idiosynkrasi, drejer det sig ved »A. cardiale« og »A. uræmicum« om en ren Dyspnoe, der skyldes en vidt fremskreden organisk Lidelse, henholdsvis af Hjerte eller Kar og Nyre. Udover den subjektive Følelse af Aandenød, der kommer i Anfald, har «A. bronchiale« intet tilfælles med »A. cardiale« og »A. uræmicum«. Anfaldenes Karakter, deres Aarsag, Prognose og Terapi, alt er forskelligt.

Der er derfor næppe nogen Grund til at opretholde denne 3-Deling af Asthma, og Betegnelsen »Asthma« bør alene forbeholdes den saakaldte »A. bronchiale«.

Ved »Asthma« vil vi i denne Bog forstaa en Lidelse, der ytrer sig ved med Mellemrum optrædende Anfald af Aandedrætsbesvær med anstrengt, pibende Respiration, som ikke eller kun i ringe Grad er paaskyndet. Anfaldene ledsages af akut Lungeudvidelse. Der opbringes hyppigt et mukøst Ekspektorat, med gullig-hvide Fnug og Traade, der indeholder talrige eosinofile Celler. Imellem Anfaldene er Respirationen enten fuldstændig fri eller bliver hivende ved Anstrengelse, ved Indaanding af Røg, Os o. l. Antallet af eosinofile Celler i Blodet er ofte forhøjet.

Materialet.

De Undersøgelser, der ligger til Grund for denne Afhandling, er foretaget i Løbet af Aarene 1922—24. De omfatter 124 Ptt. med Asthma, nemlig 92 Børn (under 16 Aar) og 32 Voksne. 52 Ptt. stammer fra Rigshospitalets Børneafdeling, mens 72 er behandlede ambulant; enkelte af disse sidste har været indlagt paa andre Hospitaler. Aldersgrænsen for Børn er sat til 16 Aar, fordi de ældste af Børnene, indlagt paa Børneafdelingen, har været fyldt 15 Aar.

Materialet er delt i 3 Grupper: I. Hospitalsbørn (Sygehist. 1—52), II. Ambulantbehandlede Børn (Sgh. 101—140) og III. Voksne Ptt. (Sgh. 201—232), ligeledes ambulantbehandlede.

Inddelingen af Børnene i »hospitalsbehandlede« og »ambulantbehandlede« er foretaget dels af praktiske Grunde (forskellige Journalsystemer), dels for at kunne sammenligne visse Forhold hos de to Grupper af Patienter. De ambulantbehandlede Børn har i Reglen ikke været behandlet med Medicin; Hospitalsbørnene har under Hospitalsopholdet i Reglen faaet Levertran, Mixt. ferri comp. med Jodnatrium og været paa Fuldkost (inkl. raa Frugt og Chokolade); kun undtagelsesvis har været forsøgt en diætetisk Behandling.

De voksne Asthmatikere er udskilt som en særlig Gruppe og vil kun blive omtalt i det følgende, for saa vidt Barneasthmaen derigennem kan belyses.

Diagnosen har man som Regel kunnet stille paa Grundlag af Anamnesen. Det asthmatiske Anfald er saa karakteristisk, at en omhyggelig Udspørgen om Anfaldenes Karakter i Reglen vil være tilstrækkelig til at sikre en rigtig Diagnose. I mange Tilfælde er Diagnosen yderligere bekræftet ved den objektive Undersøgelse (Habitus asthmaticus, Stetoskopi, Sputumundersøgelse og Blodeosinofili).

Materialet bestaar fortrinsvis af Børn, hvilket har sine væsentlige Fordele ved Studiet af Asthma. For det første, fordi Asthma

i Barnealderen optræder i sin reneste Form, uden de hos Voksne saa hyppigt forekommende Komplikationer fra Hjerte og Lunges Side, og for det andet, fordi det næsten altid er muligt at faa en udførlig Beskrivelse af Sygdommens Forløb lige fra Begyndelsen, da Barnet i Reglen ledsages af Moderen eller en anden, der er nøje kendt med Barnets Sygdom.

Paa den anden Side skal det fremhæves, at de Resultater, der fremkommer ved Undersøgelse af et saadant Materiale, ikke uden videre kan overføres paa Voksne, da det er muligt, at der i den voksne Alder forekommer Former af Asthma, der ikke — eller kun sjeldent — forekommer i Barnealderen.

Ved Optagelsen af Anamnesen er søgt Oplysning, om der i Pt.'s Familie er forekommet Tilfælde af Asthma, Eksem, Urticaria, vasomotorisk Rhinitis (spec. Høsnue), Migræne, Epilepsi, kronisk Bronkitis, Tuberkulose, Diabetes og Gigt. Om Barnets Udvikling og Tilstand før Sygdommens Udbrud. Endvidere om Pt. har haft nogen Hudlidelse (Eksem, Urticaria, Strofulus, Pruritus og Ødemer). Om der har været Symptomer paa Næselidelse, og om der er foretaget Adenotomi eller Tonsillotomi.

Angaaende Pt.'s Asthma er udspurgt om, i hvilken Alder Asthmaen er begyndt, og om den er opstaaet i Tilslutning til anden Sygdom. Endvidere om Anfaldets Karakter (derunder Feber, Snue, Næseblod, Hovedpine, Ekspektorat, Opkastning, Diarrhoe og Huderuption) og om, hvad der antages at kunne fremkalde Anfald (Forkølelse, Vejrskifte, Sindsbevægelse o. l.). Om Tidspunktet for Anfaldets Indtræden paa Døgnet, om Anfaldenes Hyppighed paavirkes af Vejr, Aarstid eller af Ophold paa bestemte Steder, samt om febrile Sygdommes Indflydelse paa Asthmaen. Om der holdes Husdyr eller findes Stalde i Nærheden og om Sengelejets Udstyr (Fjerdyner, Tæpper, Hovedpude).

Ved den objektive Undersøgelse er særlig lagt Vægt paa Undersøgelse af Pt.'s Almentilstand (Maal og Vægt), Habitus, Deformitet af Thoraks og Columna, Stetoskopi og Blodundersøgelse (specielt Differentialtælling).

Hos næsten alle Børnene er gjort Pirquet's Reaktion. I saa stor Udstrækning som muligt, er foretaget Næseundersøgelse af Specia-

list samt Røntgenundersøgelse af Lunger og Næsens Bihuler. Paa de hospitalsindlagte Børn er i Reglen foretaget Ventrikelundersøgelse med Ewalds Prøvemaaltid og Wassermanns Reaktion.

Alle Ptt. har i saa vidt Omfang, som det har været mig muligt, været fulgt i den følgende Tid.

Alder og Køn.

De 124 Asthmatikere, hvis Sygehistorier skal behandles i dette Arbejde, fordeler sig efter Alder og Køn som nedenstaaende Tabel viser. Paa Tabellen findes angivet baade Patientens Alder ved første Undersøgelse og den Alder, i hvilken de første Symptomer paa Lungelidelse er iagttaget, hvad enten disse bestod i præasthmatiske kroniske Bronkiter eller anfaldsvis Hivninger (se S. 15).

	Ptt.'s Alder ved første Undersøgelse			Ptt.'s Alder i hvilken første Symptomer er iagttaget		
	M.	Kv.	Ialt	M.	Kv.	Ialt
0— 1 Aar..	—	—	—	8	7	14
1— 2 » ..	2	—	2	10	8	19
2— 3 » ..	2	3	5	10	7	17
3— 4 » ..	3	1	4	13	6	19
4— 5 » ..	2	4	6	11	2	13
0— 5 Aar..	9	8	17	52	30	82
5—10 » ..	25	16	41	9	8	17
10—15 » ..	24	6	30	7	3	10
15—20 » ..	5	7	12	—	2	2
20—30 » ..	2	5	7	2	2	4
30—40 » ..	3	5	8	4	2	6
40—50 » ..	6	1	7	2	1	3
over 50 » ..	2	—	2	—	—	—
	76	48	124	76	48	124

Med Hensyn til Patienternes Alder ved første Undersøgelse fremgaar af Tabellen, at 100 Ptt. var under 20 Aar, deraf 88 under 15 Aar, mens kun 24 Ptt. var over 20 Aar.

De første Symptomer blev iagttaget i Løbet af de første 5 Leveaar hos 82, altsaa $^2/_3$ af samtlige Ptt., og inden det fyldte 15 Aar hos 109 Ptt.

Med Hensyn til Patienternes Køn er 76 (61.3 %) Mandkøn, 48 (38.7 %) Kvindekøn. Mandkønnet er saaledes i betydelig Overvægt, hvilket kunde synes overraskende, da andre Asthmastatistikker viser en omtrent ligelig Fordeling af de to Køn.

Moncorgé[a] har blandt 2015 Asthmatikere 52.3 % M. og 47.7 % Kv., *Walker*[3] blandt 400 Ptt. 48.5 % M. og 51.5 % Kv., *Rackemann*[3] blandt 150 Ptt. 50.7 % M. og 49.3 % Kv. *Coke*[b] har blandt 350 Ptt. 50.9 % M. og 49.1 % Kv., men han fremhæver, at hos Ptt., hvis Asthma var begyndt i Barnealderen, er Mandkønnet i Overvægt; af 141 Ptt., hvis Asthma var begyndt inden 12te Aar, var 59.6 % M. og 40.4 % Kv.

For at sammenligne Forholdet mellem Kønnene hos Børn med Asthma og Børn med andre Sygdomme har jeg foretaget en Optælling af samtlige Patienter, der har ligget paa Rigshospitalets Børneafdeling i 5-Aaret 1918—22.

Af 2346 Børn med alle Slags Sygdomme (undtagen epidemiske) i Alderen 0—15 Aar udgjorde Drengene 57.0 % og Pigerne 43.0 %. Og denne Overvægt for Drengekønnets Vedkommende var særlig udtalt ved Sygdomme i første Leveaar. Blandt 1172 Børn under 1 Aar var 59.7 % Drenge 40.3 % Piger, blandt 1174 Børn over 1 Aar 54.3 % Drenge og 45.7 % Piger.

Disse Tal bekræfter saaledes, hvad andre Undersøgere *(Rosenfeld, Ørum)* har fundet gennem Mortalitetsstatistikker, at det særlig er ved Sygdomme i de tidlige Aldersklasser, at Drengekønnet dominerer, ifølge *Ørum* i de første 3 Leveaar.

Aarsagen til, at der iblandt mine Asthmatikere findes en betydelig Overvægt af Mandkønnet, maa derfor sandsynligvis søges i det Forhold, at Sygdommen hos Flertallet af mine Patienter er begyndt i den tidlige Barnealder.

---

a) l. c. p. 138.
b) l. c. pp. 41 og 44.

Sygdomme i Asthmatikernes Familie.

De Sygdomme, jeg har eftersøgt i Asthmatikernes Familie, er først og fremmest Asthma og andre Lidelser, som man har ment kunde være af idiosynkratisk Natur, nemlig vasomotorisk Rhinitis, specielt Høfeber, Urticaria, Eksem, Migræne, Epilepsi, endvidere Sygdomme, som hyppigt er fundet af franske Undersøgere i Asthmafamilier, nemlig Gigt og Diabetes (Adipositas har jeg ikke udspurgt om, da det i for høj Grad beror paa et Skøn, om en saadan angives at være til Stede eller ej). Endelig har jeg udspurgt, om der i Familien fandtes Tilfælde af kronisk Bronkitis eller Lungetuberkulose.

I de følgende Undersøgelser er af de 124 Asthmatikere udskudt 6 [a], der er nær beslægtede med andre Ptt. i Materialet. Tilbage bliver 118 Ptt., om hvem der foreligger Oplysninger om Sygdomme i Familien. Hvor der i det følgende ikke udtrykkeligt er bemærket andet, er der alene Tale om Pt.'s nærmeste Familie, d. v. s. Pt.'s Børn, Søskende [b], Forældre, disses Søskende og Bedsteforældre.

Da Diagnosen af Sygdomme i Familien hviler paa andenhaands Oplysninger og derfor ikke kan antages uden Forbehold, skal bemærkes følgende: Tilf. af »Asthma« hos Ptt., om hvem det er oplyst, at de samtidig havde kronisk Nyrebetændelse eller Hjertefejl, er ikke medtaget, ligeledes er udskudt Tilf., hvor det er oplyst, at Ptt. er døde som gamle, og havde haft »Asthma« i de sidste Leveaar. Herved udgaar muligvis nogle Tilf. af virkelig A., men Diagnosen Asthma er i disse Tilf. for tvivlsom til, at jeg har ment at kunne medtage dem.

»Kronisk Eksem« har i Reglen ikke kunnet angives nærmere, og Oplysninger herom er paa Grund af den udstrakte Betydning, hvori Ordet bruges, uden større Værdi.

Med Hensyn til den »anfaldsvis optrædende Hovedpine«, der i Reglen var ledsaget af Opkastninger og Prostration, drejer det sig sandsynligvis i de fleste Tilfælde om Migræne, men Diagnosen kan ikke betragtes som sikker, da nærmere Oplysninger (f. Eks. om den var halvsidig) i Reglen ikke foreligger.

---

a) Sgh. 20, 106, 110, 139, 218, 232.

b) 98 Asthmaptt. havde ialt 265 Søskende.

»Gigt« er et meget omfattende Begreb. I Reglen er blot oplyst, at Pt. havde haft »Gigt i flere Aar«; i intet Tilf. har der været sikre Holdepunkter for Diagnosen Arthritis urica. Gigtfeber er saa vidt muligt udelukket.

Diagnosen vasomotorisk Rhinitis, Urticaria eller Strofulus, Diabetes, Epilepsi, kronisk Bronkitis og Lungetuberkulose maa antages at være nogenlunde sikker.

Asthma fandtes i Familien hos 34 Ptt., vasomotorisk Rhinitis hos 7, Urticaria eller Strofulus hos 23, kronisk Eksem hos 26, anfaldsvis optrædende Hovedpine hos 29, Epilepsi hos 3, »Gigt« hos 15, Diabetes hos 8, kronisk Bronkitis hos 6 og Lungetuberkulose hos 25 Ptt.

Hyppigst af alle Sygdomme forekom saaledes *Asthma*, endog hyppigere end Lungetuberkulose. Asthma fandtes i nærmeste Familie hos 34 Ptt., hvortil kan føjes endnu 6, hvor der fandtes Tilfælde af Asthma i fjernere Grene af Slægten. Iblandt 118 Ptt. fandtes saaledes Oplysninger om Asthma i Slægten hos 40 Ptt. (33.9 %).

Ialt forekom 64 Tilfælde af Asthma, der fordelte sig saaledes: Hos Ptt.'s Børn 1 Tilfælde, hos Søskende 11 (9.3 %), hos Forældre 21 (17.8 %), hos Forældres Søskende 14 (11.9 %), hos Bedsteforældre 5 og hos fjernere Slægtninge 12 Tilfælde. I intet Tilfælde fandtes Asthma hos begge Forældre og i intet hos mere end 1 af Pt.'s Søskende. I to Tilfælde (Sgh. 12 og 223) fandtes Asthma i 3 paa hinanden følgende Slægtled (i begge Tilfælde havde Pt. selv, Moderen og Morfaderen Asthma). I et Tilf. (Sgh. 105) havde Pt. og Farfaderen Asthma, mens Faderen havde haft kronisk Bronkitis.

Salter[a] fandt Asthma i Pt.'s Familie i 84 (38.7 %) af 217 Tilf., *Coke*[b] hos Pt.s Forældre i 60 (17.1 %) af 350 Tilf.

Hvor hyppigt Asthma forekommer i ikke-asthmatiske Familier Danmark, vides ikke. I England anslaas Hyppigheden af Asthma blandt Befolkningen af *Coke* til 1:500.

Vasomotorisk Rhinitis fandtes i Familien hos 7 Ptt. [c], i de 3 Tilfælde [d] drejede det sig om Høsnue.

---

a) l. c. p. 116.
b) l. c. p. 52.
c) Sgh. 50, 115, 138, 205.
d) Sgh. 103, 131, 219.

Coke fandt Høsnue hos Pt.s Forældre i 17 af 350 Tilf.

Urticaria eller *Strofulus* forekom i Familien hos 23 Ptt. (19.5 %), hvilket maaske er hyppigere end normalt, men Kontrolmateriale til Sammenligning mangler. I 12 Tilf. vidste Pt., hvilket Stof der kunde fremkalde Hududslettet: i 10 Tilf.[a] drejede det sig om universel Urticaria efter bestemte Spiser (Rejer, Jordbær o. l.), i 2 Tilf.[b] om lokal Urticariaudbrud, fremkaldt ved direkte Berøring med bestemte Stoffer (Radiser, Hestehaar).

Kronisk Eksem fandtes i Familien hos 26 Ptt. I 3 Tilfælde[c] drejede det sig om Besniers Prurigo.

De 4 Lidelser Asthma, Høsnue, Urticaria (eller Strofulus) og Besniers Prurigo fandtes i nærmeste Familie hos ialt 59 Ptt. (50 %).

Endelig skal omtales den *anfaldsvis optrædende Hovedpine* (»Migrænen«), der forekom i Familien hos 29 Ptt. (24.6 %) med ialt 46 Tilf., og er altsaa, som ogsaa andre Undersøgere har fundet, en meget hyppig Sygdom i Asthmafamilier.

For at kunne bedømme dette Tal rigtigt er det imidlertid nødvendigt at vide, hvor hyppigt Migræne forekommer i ikke-asthmatiske Familier.

Herom foreligger kun faa Oplysninger. *Fayole* har ved Undersøgelse af 100 »séminaristes catholiques« fundet, at 20, altsaa en Femtedel, led af Migræne.

Her i Danmark er Forholdet undersøgt af Neurologen *J. C. Schmidt*, der blandt 158 Kvinder (Sygeplejersker og kirurgiske Ptt.) fandt 37, altsaa omtrent en Fjerdedel, lidende af Migræne.

Migræne er saaledes en meget udbredt Sygdom, og naar jeg har fundet »Migræne« i Familien hos en Fjerdedel af mine Ptt., er dette ikke mere, end man kunde finde selv hos Normale.

Epilepsi, Diabetes, kronisk Bronkitis og Lungetuberkulose er næppe forekommet hyppigere end normalt.

Af alle de omtalte Sygdomme er Asthma den eneste Sygdom, som man med Sikkerhed kan sige er optraadt med langt større Hyppighed i Asthmafamilier end i ikke-asthmatiske Familier.

---

a) Sgh. 6, 49, 120, 131, 138, 204, 205, 211, 224, 229.

b) Sgh. 26, 119.

c) Sgh. 1, 9, 211.

Barnets Tilstand før Sygdommens Begyndelse.

Man kunde tænke sig, at Barnets fysiske Tilstand spillede en væsentlig Rolle for Asthmaens Udbrud, og at det særlig var svagelige, slet ernærede Børn, der havde Tilbøjelighed til at faa Asthma.

Med dette Spørgsmaal for Øje har jeg udspurgt Mødrene om Børnenes Fødselsvægt, Ernæringen i første Leveaar, samt om Børnene har haft engelsk Syge. Hvis disse Faktorer har Betydning for Udviklingen af Asthma, maa dette antages særligt at vise sig for de Børns Vedkommende, hos hvem Asthmaen er begyndt i den tidlige Barnealder.

De Oplysninger, jeg har indhentet om Børn, hvis Asthma er begyndt i Løbet af de første 5 Leveaar, viser følgende:

Af 63 Børn havde 57 en Fødselsvægt over 6 ℔, deraf 50 over 7 ℔, mens kun 6 vejede under 6 ℔ (mindste Vægt 4 ℔).

Af 66 Børn havde 58 været ernæret med Bryst, deraf 42 i mindst ½ Aar, kun 8 havde faaet Flaske fra Fødslen.

Angaaende Spørgsmaalet Rakitis har jeg væsentligst maattet støtte mig til Moderens Angivelse af, om Barnet har haft engelsk Syge, tildels ogsaa paa hendes Oplysninger om Tidspunktet for Tandbruddet, samt naar Barnet begyndte at gaa. Af 66 Børn, oplystes det, at 4[a] havde haft engelsk Syge. Til disse 4 Børn maa dog føjes andre 4[b], hos hvem der under et Hospitalsophold har været diagnosticeret Rakitis. Naturligvis har Mødrenes Angivelse paa dette Punkt meget begrænset Værdi, men disse Tal viser dog med Sandsynlighed, at svære Former af Rakitis ikke er forekommet hyppigt blandt Børnene, et Forhold, der ogsaa stemmer med, at de fleste har været ernæret med Bryst.

Disse Undersøgelser synes saaledes at vise, at for tidlig Fødsel, kunstig Ernæring og Rakitis næppe spiller nogen Rolle for Udvikgen af Asthma.

---

a) Sgh. 13, 34, 39, 203.

b) Sgh. 24, 106, 121, 137.

Præasthmatiske Respirationslidelser.

I de følgende Afsnit skal gives en Beskrivelse af Barneasthmaen, saaledes som den er optraadt hos de Børn, jeg har haft Lejlighed til at undersøge.

Om næsten alle Børnene gælder det, at de i kortere eller længere Tid, før de typiske Asthmaanfald har vist sig, og Sygdommen dermed erkendtes, har været behandlet under Diagnosen »kronisk Bronkitis«, der i flere Tilfælde angives at være opstaaet i Tilslutning til en Infektionssygdom, Kighoste[a], Mæslinger[b], Influenza[c], Lungebetændelse[d] eller Lungehindebetændelse.[e]

Oplysninger om, at Asthma er begyndt med Kighoste eller Lungebetændelse, maa dog modtages med et vist Forbehold, idet Asthma hos Børn, som jeg senere skal omtale (S. 20), undertiden kan optræde med kighostelignende Anfald og pneumonilignende Tilfælde.

Ved nærmere Udspørgen om den »kroniske Bronkitis« har det vist sig, at denne er forløbet noget forskelligt hos de forskellige Børn. Man synes at kunne skelne mellem to Hovedtyper, mellem hvilke alle Overgange findes.

Ved den ene Type synes det efter Moderens Beskrivelse at dreje sig om en utvivlsom kronisk Bronkitis. Det oplyses, at Pt. fra sin tidligste Barndom har haft Bronkiter med Snue, Hoste og Feber (ofte 39^0—40^0), i Begyndelsen et Par Gange i Løbet af Vinteren, men Aar for Aar er Bronkiterne blevet hyppigere og undertiden ogsaa mere langvarige. Ofte angiver Moderen, at Barnet aldrig er helt rask, »altid« er det forkølet med Snue eller Hoste, og om Vinteren

---

a) Sgh. 6, 9, 26, 101, 110, 129, 133, 201.
b) Sgh. 33, 104, 111, (201).
c) Sgh. 40, 45, 109, 228.
d) Sgh. 4, 5, 47, 216.
e) Sgh. 102, 212.

afløser den ene Bronkitis den anden, saa Barnet ofte er sengeliggende i Uger, ja, Maaneder ad Gangen.

Naar denne Tilstand af stadigt recidiverende Bronkiter har varet i nogle Aar, begynder Barnet at faa Hiven under Bronkiterne, og Hivningerne tager mere og mere til og udvikler sig efterhaanden til typiske Asthmaanfald. Paa det Tidspunkt, hvor de typiske Asthmaanfald optræder, er Bronkiterne ofte traadt mer eller mindre i Baggrunden for i Løbet af nogle Aar fuldstændigt at høre op.

Ved den anden Type af præasthmatisk Bronkitis er »Bronkitisanfaldene« ganske kortvarige, varer faa Dage, undertiden kun faa Timer, og viser sig ved hivende, hvæsende Respiration med eller uden Hoste; Tp. kan være normal eller forhøjet. Disse Tilfælde maa sandsynligvis opfattes som rudimentære Asthmaanfald.

Imellem disse to Typer af præasthmatisk Bronkitis hos Børn findes alle Overgange, saaledes at det i det enkelte Tilfælde ofte er umuligt at afgøre, om det har drejet sig om den ene eller anden Form. Begge Former kan iøvrigt optræde hos samme Barn, og det er vel i det Hele et Spørgsmaal, om Forskellen mellem de to Typer ikke snarere er af graduel end principiel Natur.

I Reglen er Barnet som nævnt blevet behandlet under Diagnosen »kronisk Bronkitis« i kortere eller længere Tid, før de typiske Asthmaanfald indfinder sig. Men i enkelte Tilfælde er anden Diagnose stillet. Hos 4 Børn[a] opfattedes Sygdommen i Begyndelsen som »Pseudocroup«, og først da Tilfældene gentog sig og tog til i Styrke, erkendtes den som Asthma. Hos to Børn[b] opfattedes Tilfældene som »Kighoste«, og muligvis har en saadan ogsaa fra først af været til Stede, men da Hosteanfaldene holdt sig i flere Aar, stilledes Diagnosen Asthma.

Det er omtalt, at de præasthmatiske Bronkiter hyppigt er ledsaget af Snue. Undertiden kan Snuen optræde som eneste Symptom og være til Stede flere Aar, før Asthmaanfaldene indfinder sig; i nogle Tilfælde drejer det sig om typisk vasomotorisk Rhinitis.

---

a) Sgh. 5, 7, 106, 107.
b) Sgh. 51, 129.

Sgh. 116. *Kai S., 9 Aar gl.*, led periodevis af Nyseanfald et Par Aar forud for Asthmaen. Nyseanfaldene kom hver Morgen og var meget voldsomme (30—40 Gange i Træk).

Præasthmatiske vasomotoriske Rhiniter er iøvrigt hyppigere fundet hos mine voksne Ptt.[a]

Den asthmatiske Tilstand. Asthmaanfaldet.

Har Barnet først naaet den Periode, i hvilken de typiske Asthmaanfald optræder, afviger Sygdomsbilledet næppe væsentligt fra det, man træffer hos Voksne.

Anfaldet kommer ofte pludseligt, hyppigst om Aftenen efter at Barnet er faldet i Søvn og har sovet en Timestid. Men ofte har Barnet prodromale Symptomer forud for Anfaldet. Disse Prodromer kan bestaa i, at Barnet har Snue en eller to Dage forud for Anfaldet, eller at Barnet har Hoste, Rømmen eller hvæsende Respiration under Søvnen de nærmest foregaaende Nætter, mens de om Dagen er fuldstændig raske. I andre Tilfælde klager Barnet over Hovedpine eller er mat og »pylret« en Dagstid før Anfaldet.

Prodromerne kan ogsaa være af kortere Varighed. Anfaldet kan saaledes indvarsles paa faa Timer indtil faa Minutter med stærk Hoste, pludselig, stærk, vandig Snue, med Tilstopning af Næsen, eller Næseblod.

Mens de prodromale Symptomer saaledes kan være meget forskellige, er de i Reglen altid de samme hos det enkelte Barn. Ofte kan Anfaldene hos samme Pt. komme snart med, snart uden Prodromer.

Selve det asthmatiske Anfald kommer gerne først, uanset om der Dagen forud har været prodromale Symptomer eller ej, naar Barnet er kommet i Seng og har sovet en Timestid. Barnet begynder da at hive og hoste i Søvne, dette tager til, og Barnet vaagner op med stærk Aandenød. Det rejser sig op og støtter sig med begge Hænder mod Sengekanten. Respirationen er meget anstrengt og ledsaget af voldsom Hiven og Piben, der kan høres »over hele Huset«. Aandedrættet besværes ofte yderligere ved ustandselig

a) Sgh. 206, 210, 211, 227.

Hoste, undertiden ogsaa af Snue, Tilstopning af Næsen eller stærk Nysen. Sveden springer frem paa Panden, Ansigtet er stærkt congestioneret, ofte med et cyanotisk Skær, og Angsten staar malet i Barnets Blik. Denne Tilstand kan vare i flere Timer. Under Anfaldet ophostes i Reglen en Del klart, sejgt, til Dels skummende, (sjeldent sanguinolent[a]) Ekspektorat, og tilsidst kommer en eller flere store Opkastninger, hvorved opbringes en Mængde skummende Slim. Opkastningerne betegner i Reglen Afslutningen paa Anfaldet, og Barnet kan atter lægge sig ned og sove videre, selv om det ofte raller og piber i Brystet Resten af Natten. Efter Anfaldet kan Barnet klage over Smerter i Brystet eller »i Maven«, formodentlig paa Grund af Muskelømhed efter det forcerede Respirationsarbejde.

Undersøger man Barnet under Anfaldet, ser man Thoraks staa i Inspirationsstilling. De auksiliære Inspirationsmuskler er stærkt spændte, mest iøjnefaldende er de stærkt fremspringende mm. sternocleidomastoideæ, og under hver Inspiration ses Indtrækninger i Jugulum, i Epigastriet og af Interkostalrummene, undertiden ogsaa af selve Thoraksvæggen, svarende til »Harrisons Fure«. I Reglen er baade In- og Eksspiration besværet og ledsaget af stærk Hiven, og der er ingen Pause mellem Eksspiration og Inspiration. Undertiden kan man se Billedet af en ren eksspiratorisk Dyspnoe. Er dette Tilfældet (f. Eks. i Sgh. 32), vil man finde, at Halsmusklerne under Anfaldet er ganske slappe og spændes ikke under Inspirationen. Ved at lægge Haanden paa Underlivet kan man føle, at de slappe Bugmuskler strammes under hver Ekspiration. Eksspirationen er ledsaget af en voldsom Hvæsen, mens Inspirationen er fuldstændig fri.

Ved Stetoskopi under Anfaldet finder man Lungegrænserne stærkt udvidet, der høres over begge Lunger talrige Ronchi, i Reglen baade ved In- og Eksspiration, og Eksspirationen er forlænget. Puls og Respiration er let paaskyndet (P. 100—140, R. 30—40). Tp. er hos mindre Børn ofte forhøjet, hos større Børn i Reglen normal.

Ekspektoratet er klart, med gullig-hvide Gryn og Traade, der ved Mikroskopi viser sig at indeholde Leukocyter og talrige

---

[a]) Sgh. 2, 124, 221.

eosinofile Celler, der ofte ligger i brede Striber i Præparatet. I Reglen finder man desuden flere eller færre Erythrocyter og talrige Bakterier. Curschmannske Spiraler og Charcot-Leydenske Krystal-

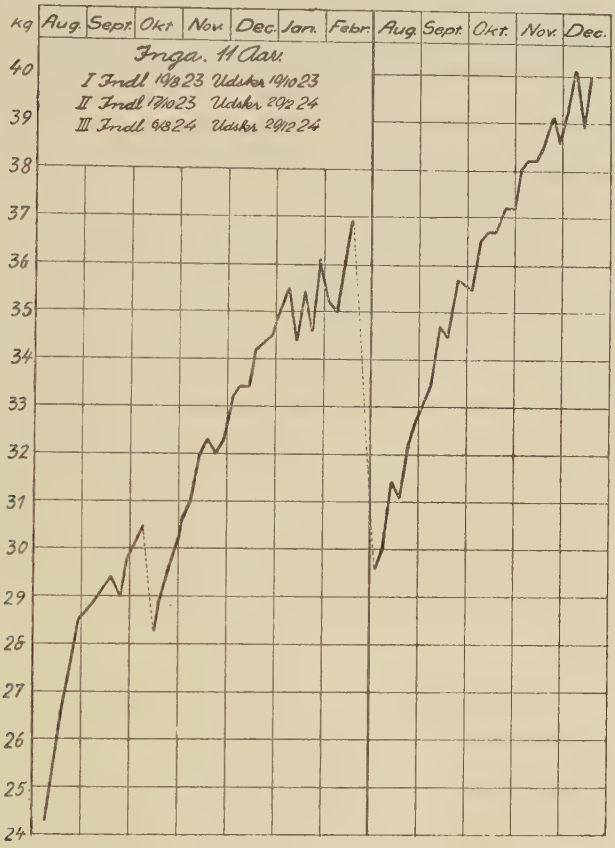


Fig. 1. Vægtkurve (Sgh. 26).

ler har jeg aldrig fundet i Ekspektoratet hos Børn, men de skal kunne forekomme.

Varigheden af selve Anfaldet er som nævnt meget varierende og synes til en vis Grad afhængig af Barnets Alder, saaledes at Anfaldet hos større Børn hyppigst kun varer nogle Timer, mens

det hos mindre Børn ofte er mere protraheret og kan strække sig over flere Dage eller Uger, i Reglen med Remissioner om Dagen og Eksacerbationer om Natten.

Hyppigheden, hvormed Anfaldene kommer, er ogsaa meget vekslende. Nogle Børn har Anfald næsten hver Dag hele Aaret, andre kun en eller to Gange hver Vinter. Hyppigst optræder Anfaldene dog i Perioder fra 8—14 Dage, med Ugers eller Maaneders Mellemrum. Anfaldene er i Reglen hyppigst Foraar (Marts—April) og Efteraar (Oktober-November).

Under Anfaldsperioderne er Børnene næsten altid appetitløse og taber i Vægt. Efter en Række Anfaldsperioder med korte Mellemrum kan Vægttabet blive ganske betydeligt, og vi ser derfor ofte Børnene tage stærkt til i Vægt i den første Tid efter Indlæggelsen paa Hospitalet (se Fig. 1).

Foruden de typiske Asthmaanfald lider Børnene ofte af kighostelignende Anfald, der kan vare fra faa Minutter til flere Timer. Hosteanfaldene kommer ligesom Asthmaanfaldene i Reglen om Natten. Hosten er gerne tør, uden Ekspektoration og uden Hiven.

Nogle Børn faar jævnlig kortvarige pneumonilignende »Bronkitisanfald«. Hos 3 Børn[a] har vi paa Hospitalet haft Lejlighed til at iagttage disse Tilfælde. Da de er forløbet omtrent ens hos dem alle, skal kun en enkelt Sygehistorie nævnes.

Sgh. 3. *Bodil, 4 Aar gl.* Havde ifølge Moderens Oplysninger i 2 Aar lidt af kronisk Bronkitis, i det sidste Aar tillige af Asthma. Barnet indkom i ret medtaget Tilstand. Resp. var paaskyndet, der var Spil af alae nasi, let Cyanose, Tp. 38°, P. 148; ved Stetoskopi hørtes talrige Ronchi, og Lggr. var udvidet. I Løbet af de følgende Dage rettede Barnet sig.

Under hele Opholdet, der strakte sig over 1 Aar, havde hun næsten daglig et eller to smaa asthmatiske Anf., og man kunde til enhver Tid høre flere eller færre Ronchi over begge Lunger; kun i enkelte anfaldsfri Perioder paa 8—14 Dage svandt Ronchi. I Løbet af dette Aar havde hun 6 »Bronkitisanfald« som ved Indlæggelsen. Tp. var hver Gang forhøjet (37.7—39.5°), og Sygdomstilfældet var i Reglen saa alarmerende, at man mente, man stod overfor en Pneumoni, hvorfor der ordineredes Kamfer, Digalen og Damptelt. Men i i Løbet af 1—3, højst 8 Dage, faldt Tp., og Barnets Tilstand var atter fuldstændig som før.

---

[a] Sgh. 3, 12, 21.

Det mest paafaldende var den korte Varighed af det saa alarmerende, pneumonilignende Sygdomsbillede. Den første — og saavidt mig bekendt den eneste — der har givet en træffende Skildring af disse pneumonilignende Tilfælde ved Barneasthma er *Trousseau*[a], der opfatter dem som virkelige asthmatiske Anfald.

Habitus asthmaticus.

Ikke alle Asthmatikere er præget af deres Sygdom. Nogle Patienter kan selv i Perioder med stærke Anfald hver Nat, om Dagen have et fuldstændig frisk og naturligt Udseende — hvilket forøvrigt kan være meget ubehageligt for dem, idet deres Omgangsfæller har vanskeligt ved at tro paa Beretningen om de frygtelige natlige Asthmaanfald og kan være tilbøjelig til at antage, at Ptt. overdriver og er »hysteriske«.

Men andre Ptt. er stærkt præget af deres Asthma, og selv i Tilfælde, hvor man ved første Øjekast ikke finder noget paafaldende ved Pt.'s Ydre, vil en nærmere Undersøgelse af Pt. dog ofte vise tydelige Tegn paa deres Sygdom. Vi skal kun beskæftige os med Barnet.

Hyppigst ser man, at Barnet er stærkt afmagret, og at Holdningen er daarlig (Fig. 2 bag i Bogen); Ryggen er krummet, særlig i øverste Del af pars dorsalis, Skuldrene er skudt fremad og opad, og forsøger man at rette Ryggen ved at føre Skuldrene bagtil og nedad, vil man opdage, at der er en vis Stivhed af Skulderpartiet, som modvirker denne Bevægelse.

I sværere Tilfælde kan ogsaa Brystkassen være deformeret. Et udtalt bredt »emfysematøs« Thoraks med stump epigastrisk Vinkel, som man hyppigt træffer hos voksne Asthmatikere, har jeg ikke set hos Børn. Derimod finder man hyppigt en Deformitet af Thoraksvæggen. Den hyppigste Deformitet — man kan maaske sige den typiske Deformitet — hos Børn med Asthma er den, der gerne gaar under Navnet »rakitisk deformeret Thoraks«, men vel snarere

[a] l. c. p. 464.

burde kaldes »asthmatisk Thoraksdeformitet«. Denne Deformitet viser sig ved et opadtil bredt Thoraks — hvilket i Reglen bedst ses paa Røntgenpladen — og ved Indsænkninger af begge Forflader, svarende til sternale Ender af Costæ V—VII. Curvaturerne er mere eller mindre udadvæltede, og den epigastriske Vinkel er ganske spids; ofte vil man tillige finde Fremhvælvning af højre Forflade svarende til Ribbensbruskene af Costa IV—VII, mens venstre Side af Thoraks i Reglen er naturlig eller let affladet, maaske fordi Cor her virker afstivende paa Thoraksvæggen. Undertiden findes samtidig en Protrusion af Sternum (»Hønsebryst«, Fig. 3 bag i Bogen), i sjeldnere Tilfælde ligger nederste Ende af Sternum i en tragtformig Fordybning (»Tragtbryst«). Har man Lejlighed til at betragte disse Ptt. under Anfald, vil man se, hvorledes Brystkassedeformiteten yderligere accentueres under den forcerede Inspiration.

Blandt mine 100 Ptt. i Alderen 1—20 Aar havde de fleste Ptt. med alvorlig Asthma i mer eller mindre udtalt Grad Kyfose, højtstaaende, fremskudte Skuldre og Indtrækninger af Brystkassens Forflade. En ret udtalt Deformitet fandtes hos 29 Ptt., nemlig af Brystkassen hos 19[a)], af Columna (Kyfose, Skoliose eller Kyfoskoliose) hos 15[b)]. Kun om 2 af disse Børn (Sgh. 34 og 39) oplystes det, at de havde haft engelsk Syge i den tidlige Barnealder.

I 9 Tilfælde[c)] oplystes, at Deformiteten af Ryg eller Brystkasse var bemærket i Alderen 6—12 Aar, paa et Tidspunkt, da Barnet havde haft langvarige Perioder med svære Anfald. Kun i 2 Tilfælde (Sgh. 22, 117) havde Deformiteten været til Stede fra den tidlige Barnealder. I 1 Tilfælde (Sgh. 2), hvor Pt. kom til Undersøgelse kort efter, at Brystkassedeformiteten var observeret, foretoges Røntgenundersøgelse af Haandled for om muligt at konstatere rakitiske Forandringer, men Knoglerne viste fuldstændig normal Struktur.

Disse Undersøgelser tyder saaledes paa, at infantil Rakitis næppe spiller nogen væsentlig Rolle for Udviklingen af de asthmatiske Deformiteter.

---

a) Sgh. 2, 4, 6, 8, 15, 22, 26, 32, 34, 107, 114, 115, 116, 117, 119, 123, 127, 139, 216.
b) Sgh. 14, 19, (22), (26), (34), 39, 102, 104, 108, (115), 129, 133, 204, (216), 229.
c) Sgh. 2, 14, 19, 26, 104, 108, 114, 127, 216.

Kronisk Bronkitis.

Vi har i et tidligere Kapitel (de præasthmatiske Respirationslidelser) omtalt, at Børn med Asthma i Reglen har haft »kronisk Bronkitis« i flere Aar, før de typiske Asthmaanfald indfinder sig. Og vi omtalte ogsaa, at disse Bronkiter synes at svinde, efterhaanden som de typiske Asthmaanfald udvikler sig. I det følgende vil vi undersøge, om kronisk Bronkitis hos Børn — ligesom hos Voksne — hyppigt udvikler sig i Tilslutning til Asthma. Først et Par Ord om Diagnosen Bronkitis.

Hvis Barnet imellem Anfaldene lider af Hoste med purulent Ekspektorat, kan dette tyde paa, at Barnet har kronisk Bronkitis, men sikkert er det ikke, da Hoste og Ekspektorat — som *Permin* har gjort opmærksom paa — kan skyldes Lidelser i Næsesvælgrum eller Trakea. Den objektive Undersøgelse maa være afgørende.

Kommer Barnet til Undersøgelse under et Anfald, vil det være umuligt at afgøre, om der er en kronisk Bronkitis til Stede eller ej. Vi maa have Lejlighed til at undersøge Barnet i en anfaldsfri Periode for at kunne konstatere, om en saadan er til Stede.

Til en Undersøgelse af kronisk Bronkitis er derfor Hospitalsbørnene særligt egnet, idet Reglen er, at Børn med Asthma bliver anfaldsfri, saasnart de kommer ind paa Hospitalet. Det er saaledes muligt at undersøge Hospitalsbørnene i en anfaldsfri Periode.

Af 52 hospitalsindlagte Børn hørtes Ronchi ved Indlæggelsen hos 34, hos enkelte tillige fugtige Rallelyde, men hos næsten alle svandt de auskultatoriske Forandringer i Løbet af faa Dage. Kun hos 5 Børn (Sgh. 3, 4, 12, 21, 32) hørte man hyppigt Ronchi under Hospitalsopholdet. Men i alle disse Tilfælde drejede det sig om Ptt., der imod Reglen havde hyppige Anfald paa Hospitalet. Hos eet af disse Børn (Sgh. 21), der havde 1—2 smaa Anfald næsten hver Dag, kunde man næsten altid høre Ronchi. Men indtraf der en anfaldsfri Periode paa 8—14 Dage — hvilket skete med indtil 4 Maaneders Mlr. — svandt de stetoskopiske Forandringer fuldstændigt. Hendes Ronchi maa derfor antages at være en Følge af Anfaldene og ikke af en kronisk Bronkitis.

Dette er Reglen, som vi paa Hospitalet Gang paa Gang har haft Lejlighed til at konstatere, at kun i Perioder, hvor Ptt. har Asthmaanfald, høres Ronchi, men naar Anfaldene er hørt op, svinder Ronchi hurtigt.

Heller ikke blandt de ambulant behandlede Børn har man som Regel i anfaldsfri Perioder fundet Tegn til Bronkitis. En enkelt Pt. danner en Undtagelse, hans Sygehistorie er følgende.

Sgh. 104. *Richardt, 10 Aar gl.* Efter Mæslinger, 4 Aar gl., hyppige febrile Bronkiter i flere Mdr. ad Gangen og Hoste næsten hele Vinteren; opbringer til Tider betydelige Mængder gulligt Ekspektorat, der indeh. en Del Leukocyter, faa eosin. Celler og talrige Bakterier. Har kun haft 3 udtalte Asthmaanfald.

Ved Stetoskopi hørtes næsten altid pibende Ronchi, sjeldent fugtige Rall.; eosin. Celler i Blodet 3.7 %.

Hos denne Dreng domineres Sygdomsbilledet af hans stadige Hoste og Ekspektoration samt febrile Bronkiter, mens Asthmaanfaldene kun er lidet fremtrædende.

Muligvis drejer det sig i dette Tilfælde om en kronisk Bronkitis, hvortil sekundært er optraadt asthmatiske Anfald. Men ikke hos nogen af Børnene har jeg set kronisk Bronkitis utvivlsomt udviklet i Tilslutning til deres Asthma.

Kronisk Emfysem.

Under det asthmatiske Anfald er Lungerne stærkt udvidet. Dette akute Emfysem, eller bedre Volumen auctum pulmonum, er et Symptom ved selve Anfaldet og svinder med dette eller i Løbet af de nærmest følgende Dage. Det Spørgsmaal, der interesserer, er, om man ved Asthma hos Børn hyppigt finder kronisk Emfysem.

Til Undersøgelse af dette Spørgsmaal vil vi som i foregaaende Afsnit benytte Hospitalsbørnene, da det hos disse Børn er muligt at undersøge ikke blot, om der ved Indlæggelsen er Udvidelse af

Lungerne, men ogsaa om Udvidelsen holder sig, efter at Anfaldene er hørt op.

Med Hensyn til Diagnosen Emfysem hos Børn møder der os forskellige Vanskeligheder, der tildels hænger sammen med de fysiologiske Forhold. Et mer eller mindre lungedækket Cor, finder man ofte hos sunde Børn og det er derfor intet sikkert Tegn paa Emfysem. Forskudte Lungegrænser paa højre Forflade og navnlig paa Bagfladen er afgørende, men er i de lettere Grader af Lungeudvidning vanskelig at konstatere paa Grund af den ringe Afstand mellem Costæ.

Et Hjælpemiddel til at stille Diagnosen Emfysem har vi i Røntgenundersøgelsen af Lungerne; men Røntgenbilledet er ofte vanskeligt at tyde. Ved Emfysem findes Lungetegningen mere fremtrædende end normalt, Costæ staar vandret, og Thoraks er tøndeformet. Men Grænsen mellem det patologiske og fysiologiske er ikke skarp. Hos de Børn, hos hvem man har ment klinisk at kunne konstatere stærkt udvidede Lungegrænser, har Røntgenogrammet i Reglen vist »typisk« Billede af Emfysem, men i enkelte Tilfælde har det vist normalt Lungebillede; omvendt har Røntgenogrammet vist Tegn til Emfysem i enkelte Tilfælde, hvor man ved den kliniske Undersøgelse ikke har fundet Tegn til Emfysem. Man vil heraf forstaa, hvor vanskeligt vi er stillet ved Undersøgelserne over Emfysem hos Børn. I det følgende vil vi lægge Hovedvægten paa den kliniske Undersøgelse og benytte Røntgenundersøgelsen som et Hjælpemiddel til i Tvivlstilfælde saa vidt muligt at afgøre, om Emfysem er til Stede eller ej, og vi vil da til Diagnosen Emfysem forlange en Forskydning af Lungegrænserne paa Bagfladen til Cxii eller en Forskydning til Cxi, samtidig med at Cor er lungedækket. De følgende Undersøgelser hviler paa den rutinemæssige Undersøgelse af Ptt., udført af Afdelingens forskellige Læger.

Hos alle 52 hospitalsindlagte Børn er foretaget Røntgenundersøgelse af Lungerne. Ved en kritisk Gennemgang af Pladerne er udskudt 15, der ikke var helt skarpe. Det store Antal af mindre gode Plader skyldes Vanskeligheden ved at faa Børn til at være fuldstændig rolige og holde Vejret under Fotograferingen. Tilbage bliver 37 gode Røntgenogrammer.

Af 52 hospitalsindlagte Børn fandtes ved den kliniske Undersøgelse Emfysem hos 24 ved Indlæggelsen paa Hospitalet og normale Lungegrænser hos 28 (af disse 28 Ptt. viste dog 2[a] røntgenologisk Tegn til Emfysem).

Af de 24 Ptt. med Emfysem ved Indlæggelsen fandtes ved Udskrivelsen udvidede Lungegrænser hos 6. Af disse 6 Børn[b] er 5 røntgenundersøgt, hos 2 (Sgh. 2, 42) fandtes fremtrædende Lungetegning, tøndeformet Thoraks og horizontalt forløbende Costae, men hos 3 (Sgh. 4, 12, 43) fandtes intet Tegn til Emfysem.

Ingen af Børnene havde typisk »emfysematøs« Brystkasse med stump epigastrisk Vinkel.

Det kunde efter dette synes, at kronisk Emfysem er en ret sjelden Komplikation ved Asthma hos Børn. Nogen afgørende Betydning kan dog ikke tillægges disse Undersøgelser, dertil er Uoverensstemmelserne mellem klinisk og røntgenologisk Undersøgelse for stor. Spørgsmaalet er derfor taget op til en mere indgaaende Undersøgelse paa Rigshospitalets Børneafdeling.

---

a) Sgh. 16, 39.

b) Sgh. 2, 4, 12, 22, 42, 43.

Lidelser i Næse og Næsesvælgrum.

Saalænge man overhovedet har beskæftiget sig med Studiet af Asthma, har man været opmærksom paa, at Asthma ofte er kompliceret med Lidelser af Næsens Slimhinde. Men med Hensyn til Spørgsmaalet om, hvilken Betydning man skulde tillægge disse Næselidelser, har der været fremsat meget forskellige Anskuelser.

I sit klassiske Arbejde om Asthma har *Trousseau* [a] (1868) udførligt omtalt den vasomotoriske Rhinitis (»Coryza«) ved Asthma. Han nævner saaledes, at nogle Ptt. Dagen før Asthmaanfaldet faar pludselig, stærk, vandig Snue, ja, undertiden — skriver han — bestaar Anfaldet hos disse Ptt. alene i Snue, uden at efterfølges af Symptomer fra Lungens Side. *Trousseau* opfatter den vasomotoriske Rhinitis som et Asthmasymptom og gaar saa vidt, at han hævder, at vasomotorisk Rhinitis kun findes hos Ptt., der enten har eller senere vil faa Asthma.

Weber (1872) hyldede den Opfattelse, at Rhinitis og Asthma var analoge Processer, der begge skyldtes en vasomotorisk Svulst af Slimhinden, henholdsvis i Næse og Bronkioli.

Voltolini (1871) fremsatte den helt nye Opfattelse, at Slimpolyper i Næsen kunde være Aarsag til Asthma. Dette begrundede han dels med, at Næsepolyper hyppigt fandtes hos Asthmatikere, og dels med, at han havde set Helbredelse af Asthmaen efter Fjernelse af Polyperne.

Fränckel (1881) gik i sin Opfattelse et Skridt videre, idet han hævdede, at ikke blot Polyper, men selv en simpel kronisk Rhinitis var i Stand til at fremkalde Asthma. Hermed var der tillagt Næselidelserne en udstrakt kausal Betydning ved Asthma.

Den ivrigste og mest yderliggaaende Forkæmper for Næsepatologiens Betydning ved Asthma var *Hack*[1, 2] (1882—83), der i sin »Schwellkörpertheori« fremsatte den Anskuelse, at det kavernøse Væv i Næseslimhinden (»Schwellorganet«) dannede Mellemleddet mellem to Refleksbaner; paa den ene Side fremkaldtes reflektorisk (f. Eks. ved Irritation af Svælget, ved Afkøling af Huden e. lign.) en Opsvulmen af det kavernøse Væv i Næseslimhinden, og paa den anden Side udløstes fra det opsvulmede kavernøse Væv en ny Refleks til Bronkialmusklerne. Denne kombinerede Refleksbane kunde nu afbrydes ved at udskyde Mellemleddet, »Schwellorganet«. Ifølge *Hack's* Teori skulde Hovedbehandlingen ved Asthma altsaa bestaa i en kirurgisk Behandling af det kavernøse Væv i Næsens Slimhinde.

En saa ensidig Fremhæven af Næseslimhindens Betydning ved Asthma

---

[a] l. c. p. 462.

maatte møde stærk Kritik. En Række Forfattere tog da ogsaa Afstand herfra (*Fränckel*, *Gottstein*, *Schmaltz*, *Schmiegelow* o. a.). Det indrømmedes, at Næselidelser undertiden kunde fremkalde Anfald, men den tilgrundliggende Aarsag for Asthma maatte søges i en Konstitutionsanomali af nervøs Natur. Nutildags maa *Hack's* »Schwellkörpertheori« siges at være forladt, og *Hack's* Betydning har væsentligst bestaaet i, at hans dristige Teori fremkaldte en Række Undersøgelser over Næselidelser hos Asthmatikere.

En anden Teori, som i sin Tid spillede en vis Rolle, men nu vistnok maa betragtes som forladt, fremsattes af *Mackenzie* (1886), der mente, at Asthmaanfaldene udløstes fra hyperæsthetiske Partier af Næseslimhinden, de saakaldte »asthmogene Punkter«.

At Næselidelser dog ikke er helt uden Betydning ved Asthma, fastholdes af flere Forfattere (*Lublinski*, *Schmaltz*, *Schmiegelow* o. a.). Herhjemme har *Schmiegelow* i et Arbejde om Asthma omtalt, at det asthmatiske Anfald kan standses eller lindres ved Indførelse af Cocain- eller Mentholtampon i Næsen, og at den kirurgiske Behandling af Næselidelser i visse Tilfælde kan fremkalde en Bedring i Pt.'s Tilstand. Af særlig Interesse er nogle Tilfælde, som *Schmiegelow* omtaler, hvor Ptt. fik Anfald i umiddelbar Tilslutning til Irritation af Næseslimhinden. En Asthmatiker fik saaledes Anfald efter Indblæsning af Lapispulver i Næsen, og 2 andre Ptt., der ikke tidligere havde haft Asthma, fik typiske Asthmaanfald, den ene efter en Kromsyreætsning af Septum nasi, den anden efter Næseudskylning med 1 ‰ Sublimatvand.

Lignende Tilfælde er meddelt i Udlandet. Men det bør bemærkes, at mange Undersøgere (*Hajeck*, *Ephraim*[2] o. a.) aldrig har set typiske Asthmaanfald udløst ved Irritation af Næseslimhinden, saa Iagttagelser af denne Art hører aabenbart til Sjeldenhederne.

Hvordan Næselidelser ved Asthma skal opfattes, er endnu ikke afgjort. Udfra den moderne Opfattelse af Asthma som en idiosynkratisk Lidelse kan man som *Coke* antage, at den vasomotoriske Rhinitis er en idiosynkratisk Manifestation, og at Slimhindehypertrofien optræder sekundært som Følge af de hyppige Rhinitisanfald.

I det følgende skal omtales de Lidelser i Næse og Næsesvælgrum, der er forekommet hos mine Asthmatikere.

Om 124 Asthmatikere (92 Børn og 32 Voksne) oplystes, at 90 (69 Børn og 21 Voksne) led af Snue. Kun i ganske enkelte Tilfælde skyldtes Snuen muligvis Jodbehandling. Snuen viste sig i Reglen ved Tilstopning af Næsen og stærk vandig Sekretion, i nogle Tilfælde alene ved en Tilstopning af Næsen eller Anfald af Nysen.

Hos 43 Ptt. (31 Børn og 12 Voksne) kom Snuen i Tilslutning

til det asthmatiske Anfald og var i Reglen til Stede 1—2 Dage før Anfaldet. Hos nogle Ptt. svandt Snuen under selve Anfaldet, i enkelte Tilfælde[a] for atter at vise sig, naar Anfaldet var forbi. Hos andre Ptt.[b] kom Snuen først efter Anfaldene.

10 af disse Ptt.[c] (7 Børn og 3 Voksne) med Snue ved Anfald kunde ogsaa i asthmafri Perioder faa Anfald af vasomotorisk Rhinitis; 15 andre Ptt.[d] (9 Børn og 6 Voksne) havde kun Anfald af vasomotorisk Rhinitis uden for Asthmaanfaldene.

De vasomotoriske Rhinitisanfald viste sig ofte ved stærk Nysen om Morgenen (og Aftenen).[e]

15 Ptt. havde hyppig Næseblødning. Næseblødningen kunde komme i Tilslutning til Asthmaanfaldet hos 12 Ptt.[f], enten umiddelbart før, under eller efter Anfaldet. 3 andre Ptt.[g] havde kun Næseblødning uden for Anfaldene. Næsten alle Patienterne med Næseblødning led tillige af Snue.

Blandt 52 Hospitalsbørn, der er undersøgt af Rhinolog, fandtes objektive Forandringer hos 47, nemlig Hypertrofia conchæ hos 25 (i 1 Tilf. (Sgh. 26) tillige polypøs Degeneration af Slimhinden), Septumdeviation hos 3, Crista septi hos 3 og adenoide Vegetationer hos 30 (inkl. 3 Børn hos hvem der tidligere var gjort Adenotomi); desuden havde 23 af disse Børn Hypertrofia tonsillarum (inkl. 4 hos hvem der tidligere var gjort Tonsillotomi).

Røntgenfotografering af Næsens Bihuler er foretaget hos 36 Børn. Hos 32 fandtes intet sikkert abnormt. Hos 2[h] fandtes Sløring af Antrum Highmori, hos 2[i] af Sinus ethmoidale. Ingen af disse Børn havde subjektive Symptomer paa Bihulelidelse, og hos ingen af dem kunde ved rhinologisk Undersøgelse paavises Tegn til Bihulelidelse. Sløringen maa derfor formodentlig enten skyldes en afløben Proces eller en abnorm Tæthed af Knoglen.

---

a) Sgh. 14, 105, 106.
b) Sgh. 37, 130, 221.
c) Sgh. 7, 16, 23, 44, 120, 132, 137, 201, 220, 221.
d) Sgh. 29, 39, 42, 45, 107, 118, 122, 124, 139, 208, 209, 212, 223, 226, 228.
e) Sgh. 29, 39, 42, 44, 107, 137, 208, 211, 220.
f) Sgh. 11, 14, 19, 22, 23, 25, 33, 37, 42, 47, 103, 118.
g) Sgh. 15, 111, 135.
h) Sgh. 8, 25.
i) Sgh. 28, 108.

Hudlidelser ved Asthma.

Allerede fra gammel Tid har man været opmærksom paa, at Asthma kan være ledsaget af Symptomer fra Hudens Side. *Helmont*[a] omtaler saaledes en Pt., hvis Anfald ledsagedes af et kløende Hududslet, og *Brée*[b] skriver, at Asthmaanfald hyppigt begynder med »Kløe af Huden paa Hals og Bryst«.

Dette Forhold, at Asthma undertiden er kompliceret med Hudlidelser, har spillet en vis Rolle i Overvejelserne over Patogenesen ved Asthma, idet man har tænkt sig, at Asthmaanfaldet skyldtes en Affektion af Slimhinden af samme Natur som den, man fandt paa Huden (*Duclos'* »herpetiske Diatese«, *Strümpel's* »ekssudative Diatese«, *Besnier's* »Diathèse de prurit«).

Jeg skal i det følgende omtale de Hudlidelser, som jeg har fundet hos mine Asthmatikere, og som med en vis Sandsynlighed kan sættes i Forbindelse med deres Asthma, nemlig Ekzema infantile, Prurigo, Urticaria, Pruritus, lokale Ødemer og enkelte andre Hudlidelser.

1. Ekzema infantile og Besniers Prurigo.

I 1892 beskrev *Besnier* under Navnet »Prurigo diathésique« en Hudlidelse, som karakteriseredes ved Anfald af stærk Kløe, der særlig var lokaliseret til Ledbøjningerne. Som Navnet angiver, var

---

a) Sygehistorien er følgende (l. c. § 23): »- - - en vis Domherre, en ung og kraftig Mand, havde Asthma hele Sommeren, om Vinteren var han fri. Men naar han fik Asthma paa denne Aarstid kom der Kløe af hele Kroppen og Afskalning af hvide Skæl, og han lignede en Spedalsk. Han fortalte, at Moderen havde lidt af samme Kløe og Søsteren ligeledes. Moderen havde haft Sygdommen til sin Død, men Søsteren var spontant helbredt efter anden partus.«

b) l. c. p. 178.

Besnier opmærksom paa, at det ikke drejede sig om en lokal Hudlidelse, men om en konstitutionel Lidelse, idet den ofte fandtes hos Patienter med Lidelser i de indre Organer, særlig med Asthma og Tarmlidelser. Denne »Prurigo diathésique« har siden gaaet under forskellige Betegnelser (Neurodermitis diffusa, Prurigo diffusa vulgaris o. a.). *Rasch*[3] (1903) har nærmere afgrænset Sygdomsbegrebet og har foreslaaet at kalde Hudlidelsen Besniers Prurigo, det Navn, hvorunder den er bedst kendt her i Norden.

Besniers Prurigo begynder ofte i første Leveaar som et Ekzema infantile, eller bedre Prurigo infantilis, der optræder som en kløende Affektion af Haarbund og Kinder, undertiden tillige af Hals, Krop og Ekstremiteter og ofte giver Anledning til sekundær Eksemdannelse.

Hvis Lidelsen fortsætter sig efter 1—2 Leveaar, eller hvis den først opstaar paa dette Tidspunkt, faar vi det typiske Billede af Prurigo Besnier-Rasch.

Besniers Prurigo er karakteriseret ved voldsom Kløe, der kommer i Paroksysmer, i Reglen om Natten. Prurigoen kan optræde overalt paa Legemet, men er hyppigst lokaliseret til Albu- og Knæbøjninger (og Haandled). Huden er paa disse Steder i Reglen licheniseret som Følge af de hyppige Forkradsninger, og under Prurigoudbruddene fremkommer smaa papuløse, stærkt kløende Elementer, Prurigopaplerne, som ofte kan være vanskelige at erkende paa Grund af de stærke Forkradsningsfænomener. Hyppigt har Ptt. tillige en tør skællende Affektion af Læber, særlig omkring Mundvigene, der ofte er fissurerede. Under Paroksysmerne kan Affektionen herfra brede sig til Kinder og Hage.

Angaaende Diagnosen Prurigo hos mine Ptt. skal bemærkes følgende.

Saavel *Besniers Prurigo* som *Prurigo infantilis* gaar herhjemme — ligesom i den anglo-amerikanske Literatur — i Almindelighed under Betegnelsen »Eksem«. Billedet af *Besniers Prurigo* er dog i Reglen saa karakteristisk, at Moderens Beskrivelse af Hudlidelsen og dens Forløb vil være tilstrækkelig til at stille den rigtige Diagnose. Iøvrigt har jeg haft Lejlighed til selv at se Prurigoen under Udbrud hos næsten alle mine Ptt.

Vanskeligere stiller det sig med Hensyn til Diagnosen *Prurigo infantilis*. Dels er dette Sygdomsbillede ikke tilstrækkelig undersøgt til, at man kan opstille sikre Kendetegn, og dels vil Moderen i Reglen blot erindre, at Bar-

net har haft »Eksem som spæd«. Det har derfor været nødvendigt i det følgende at medtage alle Tilfælde af »Spædbarnseksem«, selv om man herved sandsynligvis har faaet Tilfælde med, som ikke er Prurigo.

For til den følgende Undersøgelse over Forekomsten af Spædbarnseksem og Besniers Prurigo hos Asthmatikere at faa et saa vel oplyst Materiale som muligt, vil det være nødvendigt at indskrænke Materialet til at omfatte de Tilfælde, hvor enten Moderen eller en anden, der har haft nøje Kendskab til hele Patientens Liv, har kunnet give de fornødne Oplysninger. Jeg kommer derved til at udskyde 21 Ptt., hvor man kun har haft Pt.'s egne Oplysninger at støtte sig til; blandt disse 21 Ptt. findes kun een Pt. med »Eksem«, og i dette Tilfælde (Sgh. 231) drejede det sig om Besniers Prurigo.

De øvrige 103 Ptt., om hvem der foreligger anamnestiske Data fra hele Barndommen, er alle under 25 Aar gl. (kun 3 over 20 Aar). Blandt disse 103 Ptt. findes 35 (34 %), der enten har eller tidligere har haft Spædbarnseksem eller Besniers Prurigo.

Hos 30 Ptt. var Hudlidelsen begyndt i det første Leveaar, hyppigst i Alderen $^1/_4$—$^3/_4$ Aar. Hos 19 Ptt.[a] svandt Eksemet allerede i Løbet af første to Leveaar efter at have bestaaet i kortere eller længere Tid (fra 1 Maaned til 2 Aar). Hos de øvrige 11 Ptt.[b] fortsattes Hudlidelsen op i Barnealderen og var i de fleste Tilfælde endnu til Stede, da Pt. kom under min Observation. I alle disse 11 Tilfælde frembød Hudlidelsen Billedet af Prurigo Besnier-Rasch.

Hos 5 andre Ptt.[c] begyndte Hudlidelsen efter første Leveaar (henholdsvis i Alderen 1, 2, 3, 5 og 12 Aar) og viste sig straks fra Begyndelsen som en Besniers Prurigo med typisk Lokalisation.

Ved Besniers Prurigo kommer Prurigoanfaldene undertiden efter bestemt Kost (*Rasch*[2, 4]). En af mine Ptt. (Sgh. 16) fik Udbrud efter Nydelsen af Æg og Ost, efter saltede eller meget fede Spiser, og desuden naar han kom i Affekt, særlig naar han blev utaalmodig og nervøs. Hos 6 Ptt.[d] forværredes Prurigoen i Perioder med mange Asthmaanfald.

---

a) Sgh. 5, 14, 17, 18, 23, 25, 34, 41, 44, 50, 51, 52, 111, 118, 127, 130, 132, 211, 221.
b) Sgh. 1, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 26, 119, 140, 217.
c) Sgh. 20, 102, 109, 122, 139.
d) Sgh. 10, 16, 20, 26, 109, 217.

Mekanisk Irritation synes at kunne fremkalde Udbrud af Prurigo. En af mine Ptt. (Sgh. 26) fik saaledes Udbrud paa Halsen, naar hun gik med højhalset Kjole, og angav selv, at Paplerne i Albubøjningerne først kom frem, efter at hun havde kradset sig. Selve Lokalisationen i Ledbøjninger og Mundvige skyldes maaske ogsaa en mekanisk Irritation, idet Huden her stadig slappes og strækkes. Vejret og Lyset virker ofte forværrende paa Prurigo (*Rasch*[2]), muligvis paa Grund af en lignende Irritation af Huden. En fremtrædende Keratosis pilaris eller Ichthyosis synes at disponere til Besniers Prurigo, idet denne Huddeformitet fandtes hos 7[a)] af 12 Ptt. med Besniers Purigo, men kun hos 5[b)] af 91 andre Asthmatikere, der ikke havde Besniers Prurigo.

Forløbet af Besniers Prurigo er meget langvarigt med vekslende Bedring og Opblussen. Der synes dog i al Fald hos Børn at være en vis Tendens til spontan Helbredelse, idet 4 af mine Ptt.[c)] ikke har haft Udbrud i henholdsvis 2, 6, 7 og 10 Aar.

Blandt de omtalte 19 Ptt. med Ekzema infantile fandtes andre Hudlidelser hos 7 (Urticaria eller Strofulus hos 3, Pruritus hos 2, Paræstesier hos 2, lokalt Ødem hos 1, bulløs Affektion hos 1).

Blandt de 16 Ptt. med Besniers Prurigo fandtes andre Hudlidelser hos 7 (Urticaria eller Strofulus hos 6, Pruritus hos 1, lokalt Ødem hos 2).

Kutanreaktion er udført hos alle Ptt. paa en enkelt Undtagelse nær. Af 18 Ptt. med Ekzema infantile fandtes positiv R. hos 17 (15 for Fjer, 4 for Haar, 6 for Fødestoffer (deraf 1 for Æg), 5 for Pollen) og negativ R. hos 1.

Af 17 Ptt. (inkl. Pt. Sgh. 231) med Besniers Prurigo fandtes positiv R. hos 16 (14 for Fjer, 6 for Haar, 8 for Fødestoffer (deraf 4 for Æg) og 7 for Pollen), tvivlsom R. hos 1 og negativ R. hos 1.

Positiv Kutanreaktion fandtes saaledes hos næsten alle de Asthmatikere, der havde eller havde haft Spædbarnseksem eller Besniers Prurigo, et Forhold, som stemmer med andre Forfatteres Undersøgelser (*Blackfan*, *Walker*[4,5], *Coke*[d)]).

---

a) Sgh. 8, 9, 10, 16, 20, 139, 217.
b) Sgh. 104, 117, 130, 204, 211.
c) Sgh. 1, 10, 102, 119.
d) l. c. p. 91.

2. *Urticaria og Strofulus.*

Urticaria og Strofulus er nærbeslægtede Lidelser og ligner hinanden i saa høj Grad, at det i det følgende, hvor man i Reglen kun har haft Moderens eller Patientens egne Oplysninger at støtte sig til, ikke er muligt skarpt at holde dem ude fra hinanden, hvorfor de vil blive behandlet under eet.

Om 124 Asthmatikere oplystes, at 34 havde eller havde haft Strofulus eller Urticaria. Om 14 Ptt.[a] oplystes blot, at de havde haft »Tandknopper« i den tidlige Barnealder. Af de øvrige 20 Ptt.[b] kom Urticariaudbruddet i Tilslutning til Asthmaanfaldet hos følgende 6 Ptt.

Sgh. 137. *Agnete, 4 Aar gl.* Havde fra 10 Mdr.'s Alderen lidt af »Tandknopper« og fik 1½ Aar gl. Asthma. Asthmaanf. kom altid pludselig og ledsagedes af universel Urticaria. Pt. kunde ogsaa faa Urticaria uden for Anf.

Sgh. 120. *Jørgen S., 7 Aar gl.* Havde fra 1½ Aar gl. haft Asthma og havde særlig i 2—3 Aarsalderen lidt meget af »Tandknopper«. Han kunde endnu faa Urticaria efter Æg, men i Reglen kom Udbruddet kun i Tilslutning til Asthmaanf., enten lige før eller lige efter.

Sgh. 107. *Arne, 10 Aar gl.* Havde fra 1-Aarsalderen lidt af »Tandknopper« flere Gange om Aaret. 3 Aar gl. fik han Asthma. Asthmaanf. ledsagedes altid af Urticaria. Dette observeredes saaledes under et Hospitalsophold, hvor man fremkaldte et Anf. eksperimentelt med hans egen Hovedpude.

Hos 2 Børn, en Dreng paa 2 Aar (Sgh. 24), og en Pige paa 4 Aar (Sgh. 132), ledsagedes Asthmaanf. altid af »et rødt, smaaknoppet Udslet i Ansigtet«.

Sgh. 8. *Esther, 8 Aar gl.* Havde Asthma og Besniers Prurigo, og der forelaa ikke Oplysninger om, at hendes Anf. tidligere havde været ledsaget af Urticaria. Ved intrakutan Inj. med Stoffer, over for hvilke hun havde positiv Kutanreaktion (peptoniseret Torsk, Fjer, Hesteskæl og Gedeserum), fik hun et stærkt Asthmaanf. med et voldsomt Udbrud af Urticaria.

5 Ptt.[c] fik Urticaria efter bestemte Spiser (raa Frugt, Rejer, Æg, Ipecacuanha), og følgende 4 Ptt. fik Urticaria ved Berøring med visse bestemte Stoffer.

---

a) Sgh. 7, 12, 13, 19, 26, 33, 37, 105, 113, 117, 121, 131, 202, 226.

b) Sgh. 1, 8, 24, 44, 47, 49, 107, 110, 119, 120, 127, 129, 132, 137, 138, 201, 218, 219, 229, 232.

c) Sgh. 44, 110, 210, 226, 232.

Sgh. 119. *Jacoba, 12 Aar gl.*, led af »Hesteasthma« og fik Vabler paa Indersiden af Benene, naar hun havde været ude at ride.

Sgh. 227. *Ella Z., 17 Aar gl.*, fik »kløende Vabler« paa Kinden, naar hun kælede for sin Kat.

Sgh. 49. *Søren, 11 Aar gl.*, fik Urticaria ved Berøring med Liljer, Kalla o. l. Blomster.

Sgh. 129. *Nita, 9 Aar gl.* Havde særlig i Alderen 5—8 Aar været meget plaget af Urticaria paa Arme og Ben samt nederste Del af Underlivet og kunde endnu periodevis faa Udbrud. Barnet havde tvivlsom Kutanreaktion for Fjer, hvorfor der blev ordineret Tæpper til hendes Seng i Stedet for Dyner. Efter denne Forandring svandt hendes Asthma og Urticaria, og hun har siden da (1¼ Aar) kun een Gang haft sine tidligere Tilfælde: En Aften blev hun i let paaklædt Tilstand lagt hen paa en Seng med Fjerdyner for at hvile, og da hun havde ligget her et Par Timer, fik hun et stort Urticariaudbrud paa Arme og Ben og samtidig stærk Hoste.

Af de omtalte 34 Ptt. med Strofulus eller Urticaria fandtes andre Hudlidelser hos 13 (Ekzema infantile hos 3, Besniers Prurigo hos 6, Pruritus hos 5, Paræstesier hos 1, lokalt Ødem hos 2).

Kutanreaktion er udført paa 32 Ptt. Positiv R. fandtes hos 26 (22 for Fjer, 9 for Haar, 8 for Fødestoffer, 7 for Pollen), tvivlsom R. hos 3 og negativ R. hos 4.

3. *Pruritus.*

Kløe er et Symptom saavel ved Prurigo som ved Urticaria, men er ved disse Lidelser ledsaget af udtalte synlige vasomotoriske Forandringer (Hyperæmi og Ødem). Hos nogle Ptt. ser man imidlertid Kløen optræde som eneste Symptom eller som Hovedsymptom, mens synlige Hudforandringer overhovedet ikke er iagttaget eller kun har været til Stede i ringe Grad. Det er disse Tilfælde, der skal omtales her.

Af 124 Asthmatikere led 14 af Pruritus, der hos nogle optraadte som Kløeanfald. Hos følgende 6 Ptt. kom Kløen i Tilslutning til Asthmaanfaldene.

Sgh. 212. *Hans H., 40 Aar gl.*, fik umiddelbart før Asthmaanf. stærk Kløe paa Armene.

Sgh. 228. *Marie K., 34 Aar gl.*, fik som Indledning til Anf. stærk Kløe af Hage og Mundparti, Svulst af Læber og Tunge samt Kløe af bageste Svælgvæg, hvorfra Kløefornemmelsen straalede ud mod begge Ørene.

Hos disse to Ptt. optraadte Kløen som Initialsymptom ved Asthmaanfaldet. Hos fire andre Ptt. fandtes Kløen under hele Asthmaanfaldet.

Sgh. 12. *Elisabeth, 5 Aar gl.*, havde i Reglen stærk Kløe paa Benene under Asthmaanf.

Sgh. 137. *Agnete, 4 Aar gl.*, der som tidligere omtalt fik Urticaria under Anf., havde tillige Nysen og stærk Kløe af Næsen, som hun derfor ustandselig gned under hele Anf.

Sgh. 210. *Henriette K., 33 Aar gl.*, havde under Anf. stærk Kløe i Nakken lige ved Haargrænsen og oplyste, at hun ofte var helt forkradset i Nakken efter Anf.

Sgh. 211. *Povl L., 23 Aar gl.*, havde under Anf. heftig Kløe i Øjne, Næse og Gane samt i Haarbund. Da jeg saa ham Dagen efter et Anf., var der betydelig Ekskoriation af Slimhinden paa Overgangen mellem den haarde og den bløde Gane, som Følge af Gnidning med Tungen mod Ganen for at lindre Kløen, og med Hensyn til Kløen i Haarbunden oplyste Moderen, at Drengen lige fra sin tidligste Barndom havde forlangt, at hun skulde sidde ved hans Side og rede ham med Kam i Haaret, saalænge Anf. varede.

Hos de øvrige 8 Ptt. optraadte Pruritus uden for Asthmaanfaldene. Kløen kom oftest om Aftenen, efter at de var kommet i Seng og var blevet varme. Hos en Pt. (Sgh. 25) var Kløen lokaliseret til Arme, hos en anden til Haarbund (Sgh. 46), hos følgende Pt. til »Hals og Tænder«.

Sgh. 119. *Jacoba, 12 Aar gl.*, fik ofte stærk Kløe »omkring Halsen og i Tænderne«, hvorfor hun forlangte at faa noget at tygge paa (Rugbrød eller Tyggegummi) for at lindre Kløen. Moderen oplyste, at denne Kløe i Reglen var Tegn til, at »Barnet vilde faa høj Feber«.

Hos andre Ptt.[a] var Kløen universel. En af disse Ptt. skal særlig omtales.

Sgh. 227. *Harriet M., 47 Aar gl.*, havde haft Asthma i ca. 10 Aar. Sidste Vinter havde hun lidt meget af pludselige Anf. af Kløe paa Kroppen, og hvor hun havde kradset sig, fremkom stribeformige Vabler.

---

[a] Sgh. 39, 104, 117, 204, 227.

Af disse 8 Ptt., hvor Pruritus kom uden for Asthmaanfaldene, havde 3[a] universel Keratosis pilaris eller let Ichthyosis, hvilket maaske tildels kan forklare Kløen.

Af ovennævnte 14 Ptt. med Pruritus fandtes andre Hudlidelser hos 7 (Ekzema infantile hos 2, Besniers Prurigo hos 1, Urticaria eller Strofulus hos 5).

Hos alle 14 Ptt. er gjort Kutanreaktion. Positiv R. fandtes hos 9 (6 for Fjer, 4 for Haar, 4 for Fødestoffer og 3 for Pollen), tvivlsom R. hos 1 og negativ R. hos 4.

I Tilslutning til Omtalen af Pruritus skal nævnes to Patienter, hvor det drejede sig om egentlig Kløe, men snarere om Paræstesier.

Hos den ene (Sgh. 34) indledtes Anfaldet med »Prikken« i Hagen, den anden (Sgh. 127) havde »altid Prikken og Stikken i Kroppen«.

Begge disse Ptt. havde haft Eksem i Spædbarnsalderen, den ene tillige Urticaria, begge havde positiv Kutanreaktion (den ene for Fjer, den anden for Hummer og Reje).

4. *Lokale Ødemer.*

Af 124 Asthmatikere oplystes om 6, at de havde haft lokale Ødemer. Ødemerne fandtes hyppigst i Ansigt, paa Læber og i Mundhule. Sygehistorierne er følgende.

Sgh. 1. *Jørgen, 8 Aar gl.* Havde ekscessiv klinisk og kutan Overfølsomhed for Fisk og Æg. Han fik Ødem i Ansigtet, naar han var beskæftiget med at klistre med Fiskelim, og lagde man et Stykke raa Fisk paa hans Hud, opstod en Urticariaeffloreseens af Størrelse som Fiskestykket. Ogsaa Æg kunde fremkalde Ødem hos ham. Ved Forsøg med at lade ham indtage pulveriseret Æg pr. os opstod stærkt Ødem af Læber, ved sidste Forsøg tillige af Tunge og Larynx, hvorved Stemmen blev hæs, og samtidig fik han et asthmatisk Anf.

Sgh. 7. *Niels, 3 Aar gl.* Fik 2 Gange med et Aars Mlr. pludselig stærkt Ødem af hele Ansigtet. Ødemet kulminerede i et Par Timer og var paa dette Tidspunkt saa stærkt, at han ikke kunde lukke Øjnene op. Svandt i Løbet af 1—2 Dage.

---

a) Sgh. 104, 117, 204.

Sgh. 31. *Gerner, 14 Aar gl.* Havde i 2—3 Aarsalderen faaet et Stykke Smørrebrød med Torsk at spise, hvorefter der straks kom stærk Hævelse af Læberne, Tungen svulmede op og »blev ganske stiv«, og samtidig kom Udbrud af Vabler i Ansigt og paa Bryst. Faa Dage efter forsøgtes at give ham en Mundfuld Rødspætte, hvorefter der atter kom Svulst af Læber og Tunge og Vabler paa Brystet. I de følgende Aar udelodes Fisk af Kosten, og først i den sidste Tid har Moderen atter begyndt at give ham det. Han har Lede ved Fisk, men faar ikke mere Ødem eller Urticaria.

Sgh. 205. *Ingrid S., 18 Aar gl.* Fik en Sommerdag i Juni pludselig stærkt Ødem af Ansigtet og samtidig stærk Nysen og Taareflod. Hun havde pos. Kutanreaktion for Pollen, og hendes Asthma forværredes det følgende Aar i Juni og Juli, et Forhold der ikke tidligere var bemærket. Det er muligt, at Ødemet skyldtes hendes Pollenidiosynkrasi.

Sgh. 214. *Hans H., 25 Aar gl.* Havde for 4 Aar siden ligget paa Hospital. I hans Journal er noteret, at han under Hospitalsoph. »pludselig fik voldsom Hævelse af Underlæben«. Hævelsen svandt hurtigt.

Sgh. 118. *Orla, 11 Aar gl.* I 2-Aarsalderen opdagede Moderen, at han ikke taalte Silke. Første Gang, dette blev bemærket, var en Dag, da Moderen havde givet ham et Silkebaand omkring Halsen. Da han havde haft Baandet paa i en Timestid, var Huden paa Halsen blevet rød og svullen, og han fik Hiven ved Vejrtrækningen.

En anden Gang havde Barnet sovet til Middag paa en Divan og havde haft en Pude med Silkebetræk under Hovedet. Da han vaagnede op, var han stærkt hævet paa hele den Side af Hovedet, som havde hvilet paa Puden. Hævelsen var saa stærk, at Øjet var ganske tillukket, samtidig havde han pibende Respiration.

Tredie Gang havde han været nede i Gaarden at lege med nogle andre Børn. En af de store Piger havde da moret sig med at give ham en Pigekyse paa, der var foret med Silke. Da han kom op fra Legen, var begge Sider af Hovedet ophovnet, og Drengen havde hivende Resp.; Hævelsen svandt først i Løbet af næste Dag.

Siden da har Moderen holdt ham fra Berøring med Silke, og Symptomer paa Silkeidiosynkrasi har ikke senere været observeret.

Et Forsøg med Silkebaand omkring Halsen fremkaldte ingen Reaktion af Huden. Kutanreaktion for Silke var negativ.

I Løbet af den Tid han har været under min Observation, fik han engang i Tilslutning til et Asthmaanf. Hævelse af Ansigtet og samtidig Udbrud af hudfarvede Smaapapler paa Hænder og Fødder. Hudlidelsen holdt sig i flere Dage.

Hos 4 af disse Ptt. har man saaledes kunnet finde en sandsynlig Sammenhæng mellem Ødemet og Pt.'s Idiosynkrasi for et bestemt Stof (henholdsvis Æg, Fisk, Silke og Pollen). En af disse Ptt.

(Sgh. 118) fik dog som nævnt senere Ødem uden paaviselig Aarsag, og hos 2 andre Ptt. lykkedes det heller ikke at finde nogen Forklaring paa Ødemets Opstaaen.

Af ovennævnte 6 Ptt. med lokale Ødemer fandtes andre Hudlidelser hos 3 (Ekzema infantile hos 1, Besniers Prurigo hos 2, Urticaria eller Strofulus hos 2).

Alle 6 Ptt. havde positiv Kutanreaktion (5 for Fjer, 3 for Haar, 3 for Fødestoffer og 3 for Pollen).

5. *Andre Hudlidelser.*

Ved de fleste af de omtalte Hudlidelser indgaar Hyperæmi og Ødem (Papeldannelse) som fremtrædende Symptomer i Sygdomsbilledet og tyder paa en vis Vasolabilitet hos Patienterne. Man kunde derfor tænke sig, at Hyperæmi kunde optræde som eneste Symptom hos Asthmatikere, uden at være ledsaget af Ødem.

Hvorvidt dette hyppigt er Tilfældet, kan ikke besvares her, da Patienterne ikke er undersøgt eller udspurgt specielt om dette Fænomen. Men jeg skal nævne to Tilfælde, hvor Moderen har fundet det saa paafaldende, at hun af sig selv oplyste herom.

I det ene Tilfælde (Sgh. 29) meddelte Moderen, at Drengen hyppigt fik stærk »Flyverødme« af Ansigtet og var ofte helt »skjoldet« i Ansigtet, i det andet Tilfælde (Sgh. 112) begyndte Barnets Asthmaanfald med hektisk Rødme af højre Kind.

Salter[a]) omtaler et ganske lignende Tilfælde, hvor Anfaldet begyndte med »Rødme særlig af den ene Kind«.

Enkelte andre Hudlidelser skal nævnes. En Dreng (Sgh. 123) fik Herpes ved Asthmaanfald, og følgende Pt. fik en Hudlidelse af ejendommelig Art, som muligvis skyldtes hans Overfølsomhed overfor Pollen.

Sgh. 16. *Egon, 8 Aar gl.*, havde Asthma og Besniers Prurigo. En Sommerdag, han løb og legede paa en Mark med blomstrende Græs, begyndte han at klage over Smerter i Fødderne, og da han kom hjem, viste det sig, at der var kommet et Udslet paa begge Fødder og paa Hænderne. Da

a) l. c. p. 446 (Pt. No. 164).

Lidelsen forværredes i de følgende 8 Dage, søgte Moderen Læge, og Undersøgelsen viste da følgende: Der fandtes et Hududslet symmetrisk paa begge Fod- og Haandled. Huden var paa disse Steder diffus rød og svullen, uden nogen skarp Afgrænsning mod den sunde Hud. Spredt i det angrebne Parti fandtes et meget stort Antal slappe, flade Blærer af Størrelse fra et Milium til en Ært, fyldt med blakket eller purulent Vædske. Lymfeglandlerne i Axiller og Inguina var let svulne. Ved Behandling med Lapisomslag svandt Affektionen i Løbet af nogle Dage.

Det følgende Aar opstod — efter Moderens Oplysning — ganske lignende Hudaffektion, ogsaa denne Gang efter at han en Sommerdag havde løbet og leget paa en Mark med blomstrende Græs.

Da Drengen havde pos. Kutanreaktion for Pollen, og Hudlidelsen opstod i direkte Tilslutning til langvarig og intim Berøring med Pollen, er det ikke usandsynligt, at det har drejet sig om en idiosynkratisk Hudaffektion, fremkaldt af Pollen.

Konklusion.

Tager vi et samlet Overblik over de Hudlidelser, som er forekommet blandt Asthmatikerne, finder vi følgende.

Blandt 124 Asthmatikere (92 Børn og 32 Voksne) fandtes hos 74 (57 Børn og 17 Voksne) en eller flere af følgende Hudlidelser: Ekzema infantile hos 19 (+ 11 Tilfælde af Spædbarnseksem, som senere manifesterede sig som Besniers Prurigo), Besniers Prurigo hos 17, Strofulus eller Urticaria hos 34, Pruritus hos 14, Paræstesier hos 2, lokale Ødemer hos 6 og andre Hudaffektioner (Ansigtserythem, Herpes, bulløs Affektion) hos 4 Ptt.

Disse Hudlidelser fordelte sig hos de 74 Ptt., som nedenstaaende Tabel I viser.

Tabel I. *Hudlidelser hos 74 Asthmatikere.*

	Alene	Sammen med andre Hudlidelser						
Ekzema infantile.....	**12**	**7**	—	3	2	2	1	0
Besniers Prurigo.....	**10**	—	**7**	6	1	0	2	1
Urticaria eller Strofulus.....	**21**	3	6	**13**	5	1	2	0
Pruritus	**7**	2	1	5	**7**	0	0	0
Paræstesier	**0**	2	0	1	0	**2**	0	0
Lokale Ødemer	**3**	1	2	2	0	0	**3**	0
Andre Hudlidelser	**3**	0	1	0	0	0	0	**1**

Til Forklaring af Tabellen følgende: De udhævede Tal i første Kolonne angiver Antallet af Ptt. med vedkommende Hudlidelse *alene*, de udhævede Tal, der løber skraat ned igennem Tabellen tilhøjre, angiver Antallet af Ptt. der *tillige* havde andre Hudlidelser; disse andre Hudlidelser angives af de ikke udhævede Tal, Eks.: Ekzema infantile fandtes hos 12 Ptt. som eneste Hudlidelse, hos 7 andre sammen med andre Hudlidelser, nemlig med Urticaria eller Strofulus hos 3, med Pruritus hos 2, Paræstesier hos 2 og lokalt Ødem hos 1; Besniers Prurigo fandtes hos 10 som eneste Hudlidelse, hos 7 sammen med andre Hudlidelser, nemlig med Urticaria eller Strofulus hos 6, med Pruritus hos 1 o. s. fr.

Hos 56 Ptt. fandtes kun een, hos 18 to eller flere af nævnte Hudlidelser.

Kutanreaktion er udført hos 70 Ptt. med Hudlidelser. Reaktionen var positiv hos 57 (42 Børn og 15 Voksne), tvivlsom hos 4 (Børn) og negativ hos 9 (7 Børn og 2 Voksne).

Om de ovennævnte Hudlidelser er fremkommet hyppigere hos Asthmatikerne end normalt kan ikke med Sikkerhed afgøres, da et tilsvarende Kontrolmateriale ikke foreligger. Hos de Patienter, hvor Hudlidelsen kom til Udbrud i Tilslutning til Asthmaanfaldet, er der imidlertid næppe nogen Grund til at tvivle om Sammenhængen mellem Hudlidelse og Asthma. Mere usikkert kunde det synes i de Tilfælde, hvor Huderuptionen kom uafhængigt af Anfaldet, undertiden endog paa et Tidspunkt, da Pt. endnu ikke havde Asthma (f. Eks. Spædbarnseksem). Vi vil derfor underkaste Spørgsmaalet en nærmere Undersøgelse.

Alle de Hudlidelser, der her er Tale om, har fælles Lighedspunkter, der undertiden er saa fremtrædende, at det i det enkelte Tilfælde kan være vanskeligt at afgøre, om det skal henføres til den ene eller den anden Sygdomsform.

Prurigo infantilis kunde med lige saa stor Ret benævnes Pruritus infantilis, for saa vidt Kløen er det dominerende Symptom, og Prurigo infantilis er i mange Tilfælde Forstadiet til *Besniers Prurigo* og antagelig identisk med denne. Ved Besniers Prurigo findes Prurigopapler, der i visse Tilfælde (Sgh. 8, 26) kan ligne et lokalt Udbrud af Urticaria. *Urticaria* og *Strofulus* er meget nær beslægtede Sygdomme og er ofte næppe til at skelne fra hinanden. Mellem Urticaria og *Pruritus* er der ligeledes en nær Forbindelse, idet Urticaria i Reglen ledsages af Kløe, og i et enkelt Tilfælde af

Pruritus (Sgh. 227) opstod sekundært stribeformige Vabler, hvor Pt. havde kradset sig. Ogsaa mellem Urticaria og de *lokale Ødemer* findes Overgangsformer.

Alle disse Hudlidelser er karakteriseret ved 3 Symptomer, nemlig *Hyperæmi, Ødem og Kløe.* I nogle Tilfælde synes disse Symptomer at kunne optræde hver for sig, men i Reglen findes de sammen.

Foruden denne symptomatiske Lighed er der et andet Forhold, der knytter disse Hudlidelser sammen, nemlig at de ofte (altid?) beror paa en særlig Overfølsomhed hos Patienten, en *Idiosynkrasi.*

Ved *Ekzema infantile* har flere Undersøgere hyppigt fundet positiv Kutanreaktion (*O'Keefe, Schloss*[1,2], *Corper, Blackfan*[1] o. a.).

Med Hensyn til *Besniers Prurigo* har *Rasch* allerede for Aar tilbage paavist Sammenhængen mellem Prurigoudbrud og Kosten, og *Haxthausen*[2] har vist, at man hos Ikke-Asthmatikere med Besniers Prurigo hyppigt finder positiv Kutanreaktion.

At *Strofulus* og *Urticaria* kan fremkaldes af bestemte Spiser hos disponerede Individer er en kendt klinisk Erfaring. *Haxthausen*[1] har fornylig vist, at Strofulus fortrinsvis optræder i Efteraarsmaanederne og sætter dette i Forbindelse med Frugtspisning. Fra de senere Aar foreligger endvidere Meddelelser om Urticariaudbrud, fremkaldt hos Idiosynkrasiptt. ved Injektion af de Stoffer, overfor hvilke de havde Idiosynkrasi (*Walker*[2], *Rackemann*[3], *Cooke*[3] o. a.).

Pruritus er kun i ringe Grad undersøgt under Synspunktet Idiosynkrasi, men *Cohen* har meddelt 2 Tilfælde, hvor Kløen skyldtes Overfølsomhed, henholdsvis for Svinekød og Kartofler.

Quinckes Ødem, der i al Fald synes nærbeslægtet med de omtalte *lokale Ødemer*, er endnu kun sparsomt undersøgt, men skyldes vistnok ogsaa, i al Fald i visse Tilfælde, Idiosynkrasi (*Longcope*[1], *Pagniez*[3], *Ravogli*).

De Hudlidelser, vi har fundet ved Asthma, har altsaa det tilfælles, at de er karakteriseret ved Hyperæmi, Ødem og Kløe og ofte — maaske altid — skyldes en Idiosynkrasi. Der synes saaledes at være Grund til — som amerikanske Forfattere har foreslaaet — at sammenfatte disse Hudlidelser i en fælles Gruppe under Betegnelsen de »allergiske« eller »idiosynkratiske Hudlidelser«.

Da Asthma, som jeg senere skal omtale, i al Fald hos Børn for en væsentlig Del maa formodes at bero paa en Idiosynkrasi, aabner der sig saaledes en Mulighed for at forstaa, at netop disse Hudlidelser er forekommet hyppigt hos Asthmatikerne.

Eosinofile Celler i Blodet.

I. *Normale Børn.*

Forudsætningen for at kunne afgøre, om Asthma ledsages af Eosinofili er, at man kender Antallet af eosinofile Celler hos Normale.

Mens der er Enighed om, at Antallet af eosinofile Celler hos Voksne ligger omkring 2—4 %, hersker der den største Usikkerhed, naar Talen er om Børn.

De fleste Forfattere angiver, at Antallet af eosinofile Celler hos Børn er større end hos Voksne *(Zappert, Gundobin*[2]*, Karnitzki, Benjamin, Castanjen, Rabinowitsch, Schmidt*[2]*).* Men nogle Forfattere *(Wolf, Peter, Rosenstern, Putzig)* mener, at Antallet af eosinofile Celler hos sunde Børn er det samme som hos Voksne (2—4 %), og at de høje Værdier, man undertiden finder hos Børn, skyldes, at de undersøgte Børn ikke har været sunde. Imidlertid er det Spørgsmaal, der har Interesse for os her, ikke saa meget, hvorfor man finder de høje Værdier, som dette, hvorledes Blodbilledet er hos tilsyneladende fuldstændig sunde Børn.

For at faa Klarhed over dette Spørgsmaal vil vi i det følgende se lidt nærmere paa de Materialer, der ligger til Grund for Bedømmelsen af Blodbilledet hos Børn. Vi vil hertil vælge de 3 største Undersøgelsesrækker, der foreligger fra de senere Aar, og som skyldes *Rabinowitsch* (Bern), *Carstanjen* (Innsbruck) og *Schmidt*[2] (København). Disse Forfattere har undersøgt Børn i Alderen 3—14 Aar i et Antal af henholdsvis 60, 112, 128, ialt 300 Børn.

Carstanjen har undersøgt Børn, der enten var indlagt paa Hospitalet, eller som søgte Poliklinikken for »udvendige Sygdomme«, men angiver, at de med Hensyn til Blodbilledet kan betragtes som »sunde«. Børnene stam-

mer fortrinsvis fra den fattige Del af Befolkningen. Ved hver Tælling er talt 2000 Celler.

Rabinowitsch har undersøgt »sunde« Børn, der kom i Følge med Patienterne paa Poliklinikken. Har talt 300 Celler.

Schmidt har undersøgt dels Børn, der ledsagede Patienterne paa Poliklinikken, dels Børn fra Børnehjem. Har talt 400 Celler,

Foruden disse 46 »normale« Børn har *Schmidt* undersøgt 82 Børn med adenoide Vegetationer, og har fundet et lidt højere Gennemsnitstal af eosin. Celler hos de »adenoide« Børn (4,35 %) end hos de »normale« Børn (4,06 %). Jeg har her sammenfattet begge Grupper under eet, oprindelig ud fra den Tanke, at det var en Fordel i mit Kontrolmateriale at have Børn med adenoide Vegetationer rigeligt repræsenteret, da denne Lidelse forekommer hyppigt hos Børn med Asthma. En nærmere Undersøgelse af *Schmidts* Materiale har imidlertid vist mig, at Forskellen i Gennemsnitstallet af e. C. hos de to Grupper Individer næppe skyldes, at Børn med adenoide Vegetationer har et forøget Antal e. C., men at der blandt hans »adenoide« Børn findes nogle faa med et højt Antal e. C. Indsætter man nemlig Tallene for de »normale« og »adenoide« Børn paa Fordelingskurver efter Procentantallet af e. C. (se nedenfor) finder man, at de to Kurver begge har deres Toppunkt ved 3 % og i det Hele forløber ens, med Undtagelse af, at Kurven for de »normale« Børn holder op ved 8 %, mens den for de »adenoide« fortsætter sig til 12 %, d. v. s. at der blandt de »adenoide« Børn findes nogle faa (ialt 8) Børn med 9—12 % e. C.

Men disse faa Børn med højt Antal e. C. bevirker, at Gennemsnitstallet for hele Gruppen »adenoide Børn« bliver lidt højere end for de »normale«. Jeg mener derfor, at det maa være tilladt at sammenfatte de to Grupper Børn under Betegnelsen »normale Børn«.

I alle tre Forfatteres Materialer er Antallet af e. C. meget vekslende. *Carstanjen* har saaledes fundet fra 0—16 %, *Rabinowitsch* og *Schmidt* fra 0—12 % e. C.

Man kunde tænke sig, at de høje Værdier skyldtes Fejltællinger eller normale Svingninger i Antallet af e. C. hos Børn. Dette er dog næppe Tilfældet. Hvis de høje Værdier skyldtes saadanne »tilfældige« Svingninger, maatte man vente, at Udsvingene lige saa hyppigt gik til den ene som til den anden Side, og at der følgelig vilde fremkomme en »lige« Kurve. Men som man vil se af Fig. 5 er alle 3 Undersøgeres Kurver udpræget »skæve«, hvilket vil sige, at en (ukendt) eosinofilifremkaldende Faktor gør sig gældende hos et mindre Antal af Børnene, men ikke — eller i alt Fald i mindre Grad — hos Flertallet.

Man kunde endvidere tænke sig, at Antallet af e. C. svingede i Forhold til Alderen, som angivet af nogle Forfattere.

Indsætter man de 3 Forfatteres Tal paa Fordelingskurver efter Aldersklasser (Fig. 4), vil man se, at alle Kurverne er stærkt svin-

Eosinofile Celler hos normale Børn i forskellige Aldersklasser.

Fig. 4.

gende og indbyrdes meget forskelligt. Alderen synes saaledes ikke at spille nogen væsentlig Rolle for Antallet af e. C. hos Børn under 15 Aar. Set under eet viser Kurverne dog et Fald med tiltagende Alder, hvilket paa Forhaand var at vente, da Antallet af e. C. hos Voksne ligger ved 2—4 %.

En bedre Overensstemmelse mellem de 3 Forfatteres Undersø-

gelser finder man ved at indsætte Tallene paa Fordelingskurver efter Procentantallet af e. C. (Fig. 5). Man vil paa Figuren se, at alle Forfatterne i deres Materiale har nogle faa Børn med et højt Antal e. C., men at den hyppigst forekommende Størrelse hos dem alle er 3 % (—4%) e. C.

Eosinofile Celler hos det samlede Antal normale Børn.

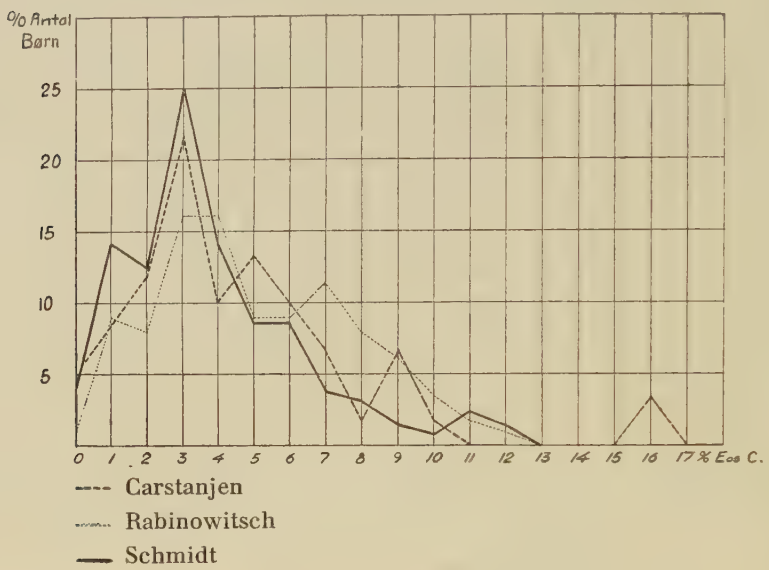


Fig. 5.

Endvidere vil man bemærke, at *Schmidt*'s Kurve i hele sit Forløb ligger længst til venstre, hvilket vil sige, at han gennemgaaende har fundet lavere Værdier end de to andre Forfattere. Dette kan bero paa, at den — eller de — »eosinofilifremkaldende« Faktorer hos »normale« Børn i mindre Grad er til Stede i hans Materiale end i de andres, hvad enten nu dette skyldes, at han har foretaget en omhyggeligere Sigtning af sit Materiale, eller at visse patologiske Tilstande (Helminthiasis?) er forekommet mindre hyppigt blandt hans Børn end blandt de to andre Undersøgeres.

Samler vi de 3 Kurver til en enkelt fælles, faar vi altsaa en Kurve, som viser Antallet af e. C. hos »normale« Børn i Alderen 3—14 Aar, og denne Fælleskurve vil i de følgende Undersøgelser blive benyttet som »Normalkurve«.

Til Sammenligning mellem »Normalkurven« hos Børn og hos Voksne skal anføres de Tal, som *Zappert* og *Carstanjen* har fundet hos henholdsvis 43 og 30 (ialt 73) »normale« Individer over 15 Aar.

	0%	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	11% e. C.
Antal »normale« Voksne	2	18	28	11	5	1	2	2	1	1	1	1

Man vil heraf se, at mens Normalkurven hos Børn havde sit Toppunkt ved 3%, vil en tilsvarende Kurve for Voksne have sit Toppunkt ved 2%. Efter disse Undersøgelser synes der saaledes ikke at være Tvivl om, at Børn »normalt« har et højere Antal e. C. end Voksne.

Til Paavisning af, at en Sygdom hos Børn er ledsaget af Eosinofili, maa man forlange, at en Fordelingskurve efter Procentantallet af e. C. for disse Børns Vedkommende er forskudt til højre i Forhold til Normalkurven, saaledes at Kurvens Toppunkt ligger til højre for 3%.

Til Orientering i Spørgsmaalet, om en Sygdom hos Børn er ledsaget af Eosinofili, kan benyttes en anden og hurtigere Metode. Undersøger man i de nævnte Forfatteres Materialer, hvor mange normale Børn, der har under 5% og hvor mange over 5% e. C., finder man følgende:

	under 5% e. C.	over 5% e. C.
Rabinowitsch	56	56
Carstanjen	34	26
Schmidt	89	39
	179	121

Rabinowitsch har i sit Materiale lige saa mange Børn, der har under som over 5% e. C., *Carstanjen* og navnlig *Schmidt* har flere, der har under 5% end over 5%.

Ifølge disse Forfatteres Undersøgelser er Kvotienten:

$$\frac{\text{Antallet af Børn med over 5\% e. C.}}{\text{Antallet af Børn med under 5\% e. C.}}$$ altsaa = 1 eller mindre end 1.

Finder man derfor hos en Gruppe Børn med samme Sygdom, at denne Kvotient er større end 1, tyder dette paa, at Sygdommen er ledsaget af Eosinofili.

For at kunne afgøre, om en Sygdom hos Børn er ledsaget af Eosinofili, kræves derfor altid Undersøgelser af en *Række* Ptt. Spørger man om, hvilken Betydning der kan tillægges Undersøgelsen af Blodets Indhold af e. C. hos den *enkelte* Pt., kan vi efter ovennævnte Undersøgelser over normale Børn kun svare, at et Indhold af over 10 % e. C. praktisk talt altid betyder, at Pt. har Eosinofili, mens et Indhold af 5—10 % intet sikkert siger, om der er E. eller ej.

Som det allerede fremgaar af det foran nævnte, og som vi senere skal give Eksempel paa, kan et Indhold af 5—10 % dog meget vel være Udtryk for en patologisk Forøgelse af Antallet af e. C., og et Indhold af 5—10 % bør derfor betragtes som »muligt« patologisk.

II. *Asthmatikere.*

Hos 124 Asthmatikere (92 Børn og 32 Voksne) er foretaget Differentialtælling en eller flere Gange i Løbet af den Tid, de har været under Observation. Der er foretaget 685 Dobbelttællinger. Blodet til Tællingerne er i Reglen taget om Eftermiddagen Kl. 5—7, oftest før Aftensmaaltidet. Den anvendte Teknik er følgende:

Med skarp Lancet gøres et lille Snit i Øret tilstrækkelig dybt, til at Blodet flyder uden eller ved kun let Kompression. Efter at de første Draaber er aftørret, tages Blod til Udstrygning. Udstrygningen er foretaget paa sædvanlig Maade med Objektglas, idet man saa vidt muligt har sørget for, at Præparatet fik *en saadan Tykkelse, at de røde Blodlegemer endnu tildels laa i Kæder.* Der er hver Gang lavet 3 Udstrygningspræparater.

Efter Fiksering i 3 Minutter med Methylalkohol er farvet med May-Grünwalds Farvevædske i Fortynding 2:10 i 3 Minutter, hvorefter Aftrykning med Filtrerpapir. De to bedst udstrøgne Præparater er benyttet til Tælling, idet der paa hvert er talt 200 hvide Blodlegemer (altsaa ialt 400 Celler). Tælling i Spidser og Kanter er undgaaet.

Med Hensyn til Fejltælling har *Meulengracht*[2] vist, at man ved sædvanlig Udstrygningsmaade kan faa meget varierende Resultater, alt efter som man tæller i Midten eller i Spidserne og Kanterne af Præparatet, idet de store Celler (polynuklære L. og Monocyter)

fortrinsvis lejrer sig i Spidser og langs Kanter. Jeg har derfor foretaget Kontroltællinger i Spidser og i Midten af 21 Præparater (Tabel II), og jeg har i Reglen fundet faa Procent flere polynukleære

Tabel II.

Pt.'s Sygdom	I Midten			I Spidser		
	Polynukleære Leuk.	Lymfoc. + st.mononukleære C.	Eosinof. C.	Polynukleære Leuk.	Lymfoc. + st.mononukleære C.	Eosinof. C.
1. *Asthma*						
Objektglas I[a]	51.0	43.5	5.5	55.0	32.5	12.5
» II.	47.5	49.5	3.0	59.0	34.5	6,5
2. *Urticaria*						
Objektglas I.	60.5	37.0	2.5	73.0	25.0	2.0
» II.	65.5	32.0	2.5	62.0	34.5	3.5
3. *Asthma*						
Objektglas I.	32.5	56.0	11.5	38.0	50.0	12.0
» II.	30.5	55.5	14.0	37.0	48.0	15.0
4. *Asthma*						
Objektglas I.	49.0	44.5	6.5	51.0	34.0	15.0
» II.	49.0	40.5	10.5	46.0	44.5	9.5
5. *(Samme Pt.)*						
Objektglas I.	43.0	45.5	11.5	45.0	40.5	14.5
» II.	39.0	48.5	12.5	45.5	43.0	11.5
6. *Asthma*						
Objektglas I.	47.5	41.0	11.5	59.0	25.0	16.0
» II.	50.5	31.0	18.5	59.0	17.0	24.0
7. *(Samme Pt.)*						
Objektglas I.	41.0	40.0	19.0	47.0	25.5	27.5
» II.	35.0	40.5	24.5	40.0	26.0	34.0
» III.	40.5	35.0	24.5	43.5	26.0	30.5
8. *Asthma*						
Objektglas I.	40.0	54.5	5.5	52.5	42.0	5.5
» II.	49.0	45.5	5.5	56.0	35.5	8.5
9. *Asthma*						
Objektglas I.	61.5	33.0	5.5	69.0	22.5	8.5
» II.	58.5	33.5	8.0	67.0	24.5	8.5
10. *Urticaria*						
Objektglas I.	74.5	25.5	0	73.5	26.0	0.5
» II.	77.0	21.0	2.0	78.0	20.0	2.0

Leukocyter og eosinofile Celler i Spidserne end i Midten, men Afvigelsen har aldrig været stor, og jeg har aldrig som *Meulengracht* set Leukocytformlen vendt om.

[a] Hos alle Ptt. er foretaget Udstrygning paa 2 (—3) Objektglas. En Sammenligning af Objektglas I og II vil vise Afvigelserne ved Dobbelttælling.

Aarsagen til den mere ensartede Fordeling af de hvide Blodlegemer i mine Præparater er sandsynligvis den, at Blodet som nævnt er udstrøget i et forholdsvis tykt Lag, hvorved undgaas det

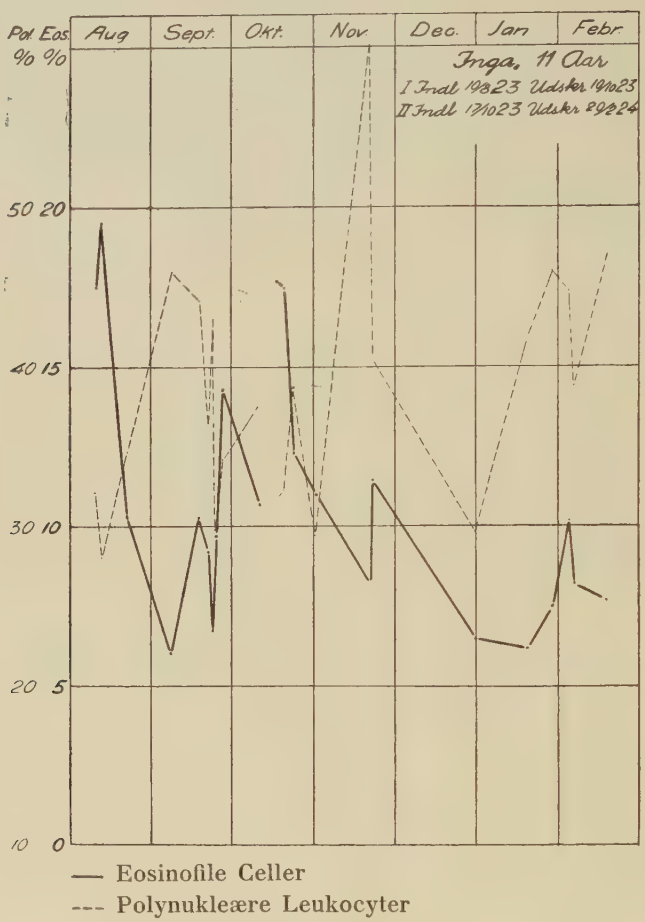


Fig. 6.

af *Meulengracht* fremhævede Moment, at de store Celler »slæbes med« af den konkave Vædskeoverflade. Denne Udstrygningsmaade bør derfor formentlig foretrækkes ved simpel Differentialtælling,

men den er forbundet med den Ulempe, at den finere Struktur af Blodlegemerne gaar tabt. Det er saaledes ikke altid muligt med Sikkerhed at skelne mellem Monocyter og Lymfocyter. Man kan

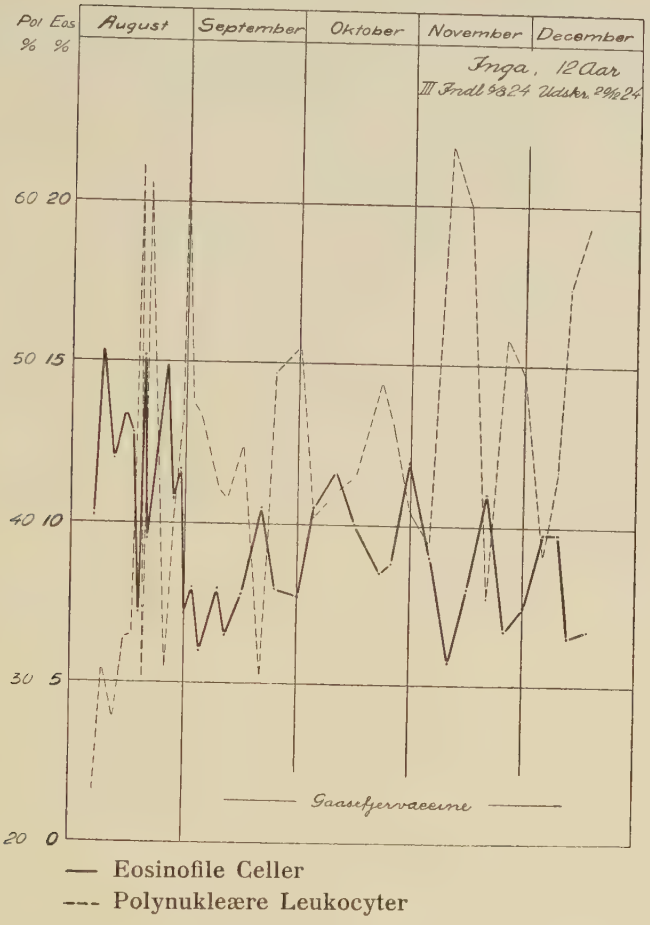


Fig. 7.

derfor kun regne med de fundne Værdier af de eosinofile (basofile) og polynukleære Leukocyter.

Inden jeg gaar over til Omtalen af Antallet af eosinofile Celler hos det samlede Antal Ptt., skal jeg omtale nogle Serietællinger, jeg har foretaget hos 5 Børn med Asthma.

Sgh. 26. *Inga, 11 Aar gl.* Har ligget paa Hosp. 3 Gange. Hver Gang har hun haft mange Anf. umiddelbart før Indl. og undertiden i de første Dage paa Hosp., men siden har hun været helt eller næsten anfaldsfri. Under første og andet Hospitalsophold er kun foretaget faa Blodtællinger, henholdsvis 10 og 12 Tællinger (Fig. 6), under tredie Ophold, der strakte sig over 4 Mdr., er foretaget 36 Tællinger (Fig. 7).

Af Kurverne vil man se, at Antallet af e. C. i hendes Blod er svingende, men saaledes, at det hver Gang har været størst i de første Dage eller Uger efter Indl. paa Hospitalet og er faldet under Opholdet. Under sidste Ophold er Barnet behandlet med Gaasefjervaccine, hvilket maaske kan have haft nogen Indflydelse paa Kurvens Forløb.

Sgh. 2. *Carl, 11 Aar gl.* Havde umiddelbart før Indl. haft mange Anf., paa Hosp. var han anfaldsfri. Under Hospitalsopholdet, der strakte sig over $2^1/_2$ Md., er foretaget 34 Differentialtællinger (Fig. 8). De første 2 Dage efter Indl. fandtes 9.5 % e. C., under Resten af Opholdet laa Tallet med Svingninger omkring 5 %.

Da Drengen havde pos. Kutanreaktion for Hummer, gav man ham 250 gr. Hummer at spise, hvilket hverken fremkaldte kliniske Symptomer eller Forandringer i Blodbilledet.

Disse Kurver bekræfter saaledes *Noorden*'s Angivelse af, at Eosinofilien hos Asthmatikere er højst efter en Periode med mange Anfald.

Derimod har jeg hverken hos disse eller hos andre Ptt. fundet, at Eosinofilien svandt under Anfaldet, saaledes som angivet af *Heinecke & Deutschmann* og *Salecker*. Hos førstnævnte Pt., der havde et Middeltal paa 10.1 % e. C., var Antallet af e. C. under 4 Anfald henholdsvis 9.2, 18.0, 8.2 og 4.7 % e. C., og hos *Knud* (Sgh. 4), der havde et Middeltal paa 7.2 % e. C., fandtes under 10 Anfald henholdsvis 8.1, 6.0, 5.0, 5.7, 4.5, 10.5, 6.7, 6.2, 8.7 og 5.2 % e. C.

De to næste Patienter, der skal omtales, har ligget samtidig paa Afdelingen, og Blodet til Tællingen er i Reglen taget samtidig paa dem.

Sgh. 35. *Knud Magnus, 13 Aar gl.* Havde ikke haft Anf. de sidste 2 Mdr. før Indl. og var anfaldsfri under hele Hospitalsopholdet, der varede i 4 Mdr. Der er foretaget 61 Blodtællinger (Fig. 9). Ved Indl. havde han 10 % e. C., men Antallet af e. C. faldt snart til omkring 5 %.

Da Drengen havde pos. Kutanreaktion for Hummer, gav man ham experimenti causa 3 Uger efter Indl. (d. $^{8}/_{3}$) 250 gr. Hummer at spise. Han

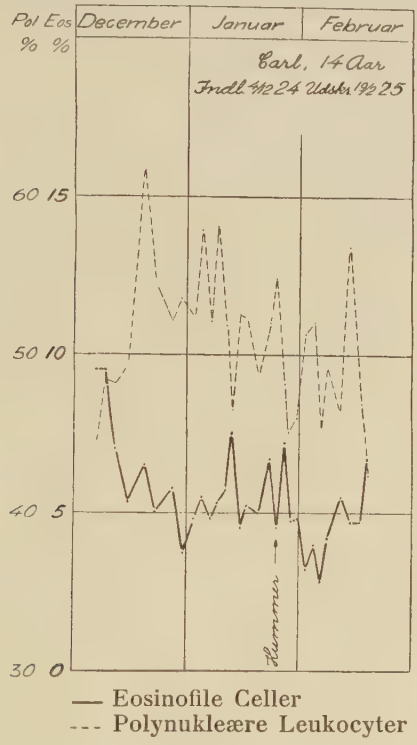


Fig. 8.

spiste Hummeren med Appetit og fik hverken Asthmaanf. eller Urticaria derefter, kun et ærtstort Herpesudbrud paa Læben næste Dag var maaske en Følge heraf. Derimod kom der en betydelig Stigning i Antallet af de e. C.; fra $^{15}/_{3}$—$^{3}/_{4}$ fandtes omkring 10 % e. C., og derefter faldt Antallet til under 5 %.

Da Antallet af e. C. havde holdt sig paa dette Niveau i 14 Dage, lod man ham (d. $^{28}/_{4}$) atter spise 250 gr. Hummer. Ogsaa denne Gang fik han et lille Herpesudbrud paa Læben næste Dag, og 5 Dage efter steg Antallet af e. C. til 10 %, holdt sig her fra $^{4}/_{5}$—$^{19}/_{5}$, hvorefter det faldt jævnt.

Som man vil se, efterfulgtes Hummerindgiften begge Gange af en Stigning i Antallet af e. C., og Eosinofilien strakte sig begge Gange over ca. 1 Maaned. Denne Stigning i Antallet af e. C. kan

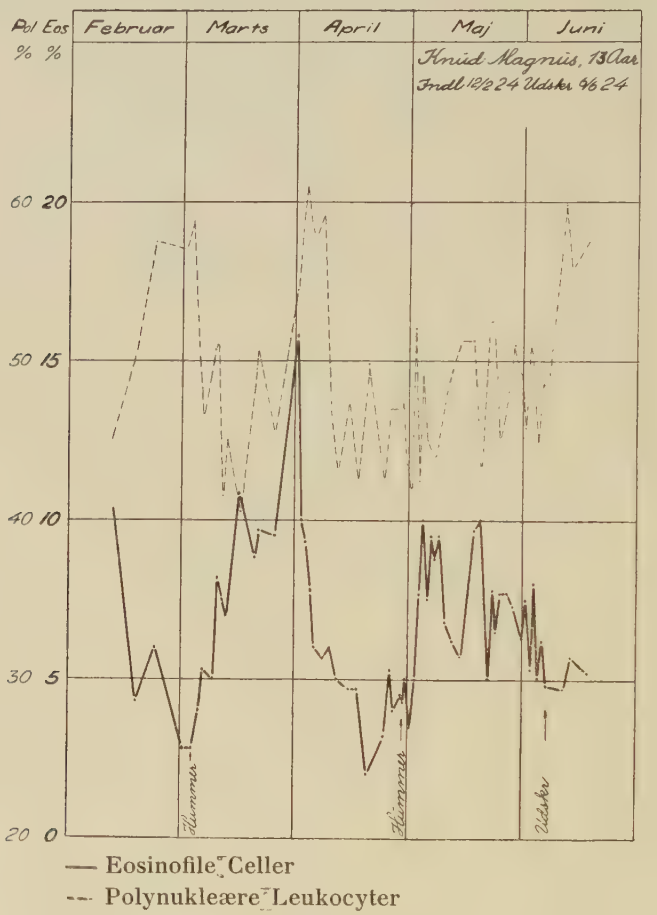


Fig 9.

muligvis opfattes som en Reaktion fra Organismens Side som Følge af Barnets Overfølsomhed for Hummer, men det kan ikke udelukkes, at Eosinofilien har haft anden Aarsag, og at den vilde være kom-

met, selv om Drengen ikke havde faaet Hummer. Herfor kunde tale, at han ved Indl. havde 10 % e. C., uden at han havde haft Anfald i Forvejen, og uden at han havde spist Hummer eller Rejer.

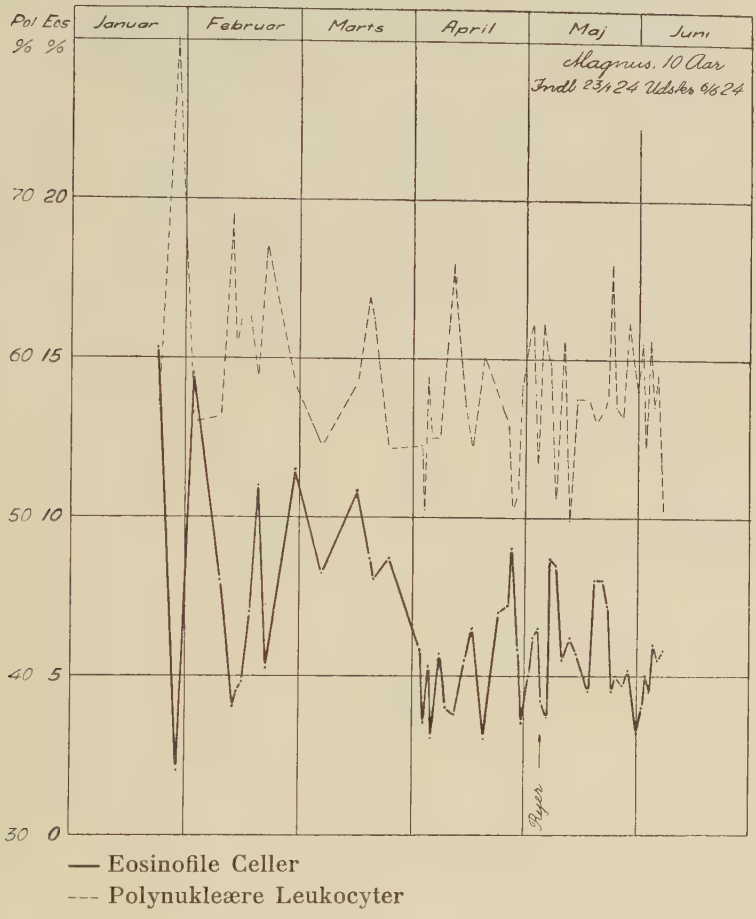


Fig. 10.

Hvad Grunden nu end har været til denne Stigning, saa viser dette Tilfælde, at en Asthmatiker kan faa Eosinofili, uden at der umiddelbart forud har været Asthmaanfald.

Sgh. 34. *Magnus, 10 Aar gl.*, havde haft hyppige Anf. indtil 3 Uger før Indl., paa Hosp. var han anfaldsfri. Der er foretaget 56 Blodtællinger i Løbet af 5 Mdr. (Fig. 10).

Ved Indl. havde han en ret høj Eosinofili (15.3 %), men under Op-

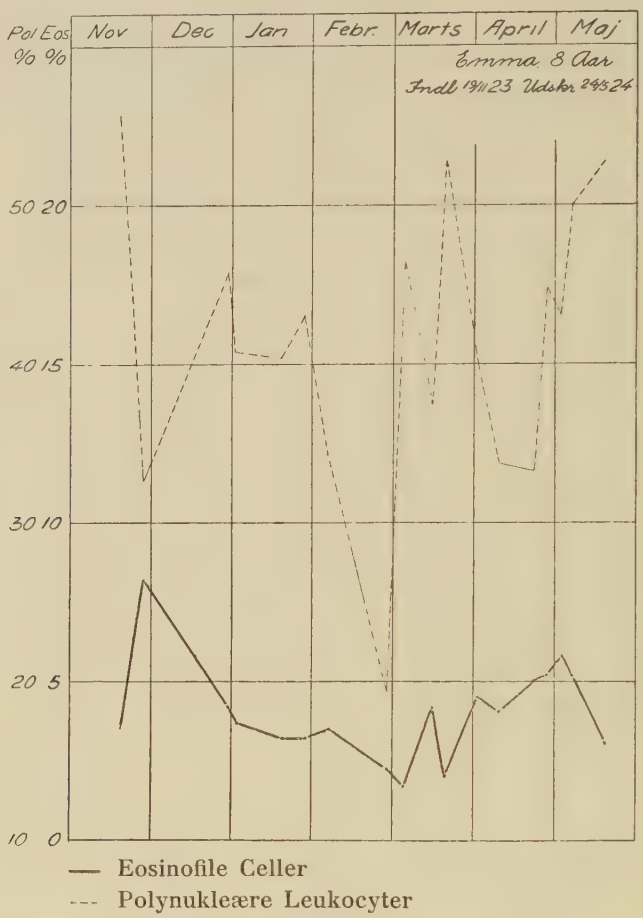


Fig. 11.

holdet faldt Antallet af e. C. Kurvens Forløb er i den første Maanedstid ret springende. Det stærke Fald faa Dage efter Indl. kunde muligvis forklares ved en Temperaturstigning paa 40 ° samme Dag — da Temperaturforhøjelse skal kunne fremkalde et Fald i Antallet af e. C. (*Zappert*). Under den øvrige Del af Hospitalsopholdet var Temp. normal.

Disse Serietællinger viser, at *Eosinofili kan indtræde efter en Periode med mange Anfald* og falde eller helt svinde i en paafølgende anfaldsfri Periode, og at *Eosinofili ogsaa kan indtræde, uden at Pt. umiddelbart i Forvejen har haft Anfald.*

Til sidst skal omtales en Pt., som trods hyppige Anfald ikke fik nogen kendelig Eosinofili.

Sgh. 32. *Emma, 8 Aar gl.,* havde i den sidste Md. før Indl. haft Anf. hver Nat. Hun laa 6 Mdr. paa Afd.; i de første 4 Mdr. havde hun kun enkelte Anf. med flere Ugers Mlr., men i de sidste 2 Mdr. havde hun 1—2 (—4) Anf. hver Dag. Under Opholdet paa Hospitalet er foretaget 18 Blodtællinger (Fig. 11). Som man vil se af Kurven, er der næppe Tale om nogen E. Ganske vist er der i Løbet af de første Mdr. et lille Fald, og i de sidste Mdr. en lille Stigning, men næsten alle Tallene ligger under 5 %. Middeltallet var 4.0 %.

Dette Tilfælde viser, at en *Pt. kan have mange Anfald uden at faa nogen tydelig Eosinofili.*

Vi skal nu gaa over til at omtale Forholdene hos det samlede Antal Asthmatikere (se Tabel III S. 64). Paa Tabellen er for hver Patient opført Antallet af Tællinger, Middeltallet samt største (Max.) og mindste (Min.) Antal af eosinofile Celler.

Det fremgaar af Tabellen, at Middeltallet af e. C. hos de 3 Grupper Patienter, I. Hospitalsbørn, II. Ambulantbehandlede Børn og III. Voksne Ptt., er henholdsvis 6.6 %, 9.5 % og 7.3 % (i Tallene for Gruppe I er indbefattet samtlige Tællinger foretaget paa Pt. saavel under som efter Hospitalsopholdet). Vi vil i det følgende væsentlig beskæftige os med Børnene (Gruppe I og II).

Det første Spørgsmaal, der skal stilles, er, om disse Børn har Eosinofili.

Til Undersøgelse heraf vil vi benytte os af den tidligere omtalte Metode, idet vi vil indsætte Tallene paa en Fordelingskurve efter Procentantallet af e. C. og sammenligne denne med »Normalkurven«. Det skal straks bemærkes, at de to Kurver ikke er ganske ensartede, idet Normalkurven er bygget over Enkelttællinger, mens Kurven for Asthmatikere, for de fleste Børns Vedkommende, an-

giver Middeltallet af flere Tællinger. Procentantallet af undersøgte Børn i forskellig Aldersklasse er meget nær det samme, af de 300 »normale« Børn er 150 i Alderen 3—8, 150 9—14 Aar og af de 92 Asthmatikere er 43 i Alderen 1—8 Aar og 49 9—15 Aar.

Eosinofile Celler (Middeltal) hos 92 Børn med Asthma.

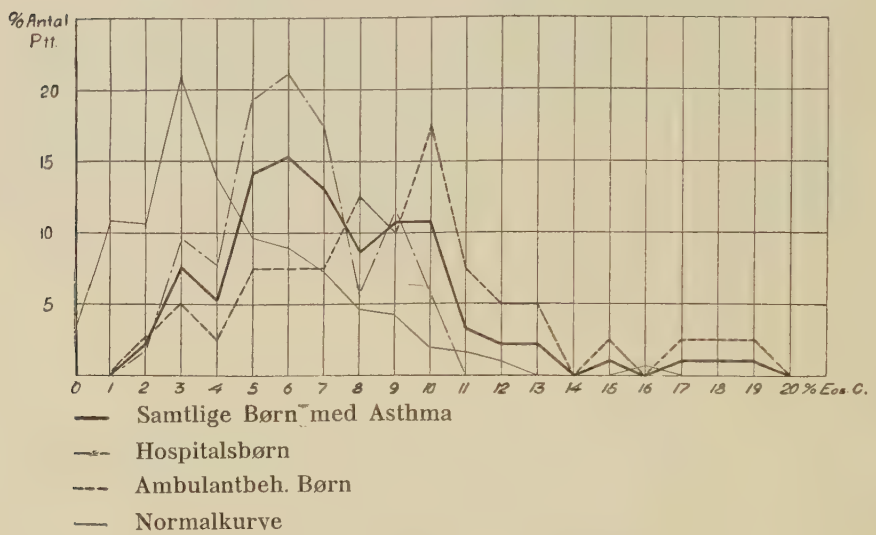


Fig. 12.

Paa hosstaaende Figur 12 vil man se, at Kurven for samtlige 92 Børn har to Toppunkter, et ved 5—7 % og et mindre ved 9—10 %. At Kurven har 2 Toppunkter er ikke tilfældigt, men skyldes, at Materialet er heterogent, idet det bestaar af 2 forskellige Patientgrupper, nemlig Hospitalsptt. og ambulantbehandlede Ptt. Opløser man Kurven i 2, svarende til de to Grupper Ptt., vil man se, at Kurven for Hospitalsptt. har sit Toppunkt ved 5—7 %, mens Kurven for ambulantbehandlede Ptt. har sit Toppunkt ved 10 %.

Ved Sammenligning af disse to Kurver med »Normalkurven«, vil man se, at de begge er tydeligt forskudt til højre i Forhold til denne. Der er altsaa ingen Tvivl om, at der hos Flertallet af Asth-

matikere i begge Grupper findes en patologisk Forøgelse af Antallet af eosin. Celler.

Det forskellige Forløb af de to Kurver, for Hospitalsbørn og for ambulantbehandlede Børn, maa sandsynligvis forklares ved, at

Eosinofile Celler (Maksimaltal) hos 92 Børn med Asthma.

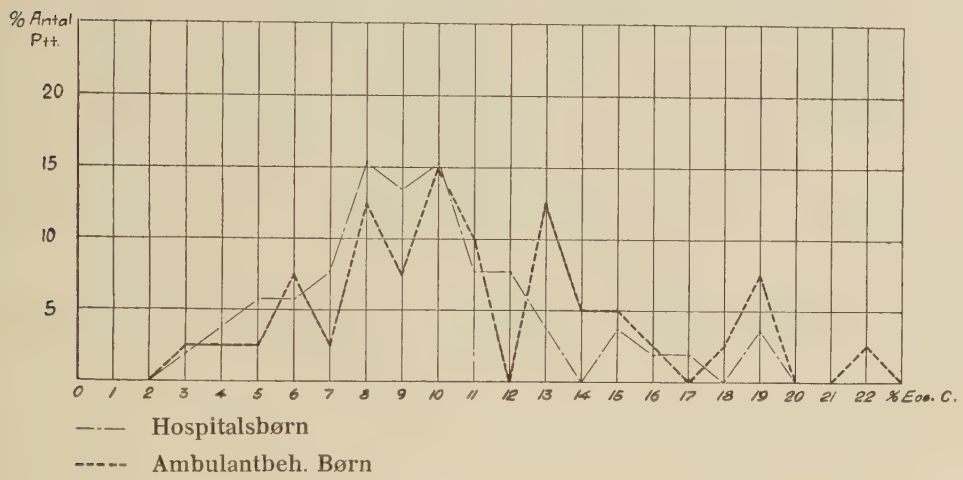


Fig. 13.

Blodets Indhold af e. C. som Regel er størst efter mange Anfald og lavest i anfaldsfri Perioder.

For Hospitalsptt. gælder det, at Børnene praktisk talt aldrig har haft Anfald, saalænge de har ligget paa Hospitalet. Følgelig vil en Række Blodtællinger foretaget paa Hospitalsptt. vise relativt lave Gennemsnitstal, selv om Ptt. ved Indl. har haft højt Eosinofili. Derimod er de ambulantbehandlede Ptt. i Reglen kun kommet til Undersøgelse efter at have haft en Række Anfald kort i Forvejen, og de Blodtællinger, der er foretaget paa disse Børn, viser derfor ret høje Gennemsnitstal af e. C.

Med Hensyn til Maksimaltallene hos de to Grupper Ptt. findes næsten ingen Forskel. Som man vil se paa hosstaaende Figur 13, falder de to Kurver næsten sammen. Den lille Forskydning til venstre for Hospitalsptt. kan forklares ved, at de undertiden er

indkommet paa Hospitalet i en anfaldsfri Periode, men kan ogsaa tænkes at skyldes, at der i denne Gruppe findes flere Børn, der ikke faar nogen væsentlig Forøgelse af Antallet af de e. C. i Tilslutning til Anfald (se Sgh. 32, S. 57).

I det følgende skal undersøges om Eosinofiliens Størrelse i væsentlig Grad er afhængig af Patienternes Alder.

Middeltallene af e. C. er i Aldersklassen 1—5 Aar 8.3 %, 5—10 Aar 7.3 % og 10—15 Aar 7.9 % (for Hospitalsbørnene henholdsvis 6.3 %, 6.5 % og 6.7 %, for de ambulantbehandlede Børn 11.8 %, 8.7 % og 8.8 %). En Undersøgelse af Maksimaltallene viser følgende:

	1—5 Aar	5—10 Aar	10—15 Aar	15—20 Aar	20—40 Aar	over 40 Aar
under 10 % e. C. . . .	9	18	14	6	10	8
over 10 % e. C. . . .	8	23	16	6	5	1

Af Tabellen fremgaar, at et Antal af over 10 % e. C. findes omtrent lige hyppigt hos Børn i alle Aldersklasser. Hos Voksne synes Hyppigheden af høj Eosinofili at aftage med Alderen.

Efter disse Undersøgelser synes Eosinofiliens Størrelse hos Børn med Asthma ikke i væsentlig Grad at være afhængig af Alderen.

Af de tidligere omtalte Serietællinger saa vi, at Eosinofilien kunde blive mindre eller helt svinde under Hospitalsopholdet. I det følgende vil vi undersøge, om Asthmatikerne som Regel efter et længere Hospitalsophold har faaet normalt Antal e. C.

Hos 28 Hospitalsbørn, paa hvem der er foretaget Blodtælling kort efter Indlæggelsen og før Udskrivelsen, efter at de paa Hospitalet havde været anfaldsfri i mindst 1 Maaned, fandtes følgende:

	0 %-1 %-2 %	3 %-4 %	5 %-6 %	7 %-8 %	9 %-10 %	11 % e. C.	Middeltal
Antal Ptt., hos hvem Tælling er foretaget kort efter Indl.	2	5	4	7	5	5	7.7 % e. C.
efter mindst 1 Maaneds anfaldsfri Periode.	3	3	12	7	2	1	6.1 % e. C.

Af Tabellen fremgaar, at det gennemsnitlige Antal af e. C. efter mindst 1 Maaneds anfaldsfri Periode var noget lavere end ved Indlæggelsen, og Spørgsmaalet er da, om Antallet af e. C. ved Udskrivelsen var blevet normalt.

Alle de ved Udskrivelsen fundne Tal falder inden for Grænserne af de »normale«, men indsættes Tallene paa en Kurve, vil man se, at denne har sit Toppunkt liggende ved 5—6 %, hvilket vil sige, at Kurven er forskudt til højre i Forhold til »Normalkurven«, der havde sit Toppunkt ved 3 %. Vi maa derfor antage, at Flertallet af disse Børn, skønt de havde været anfaldsfri mindst en Maaned, stadig havde et forøget Antal eosin. Celler.

Til Slut skal kort omtales Forholdet mellem Antallet af eosinofile Celler og polynukleære Leukocyter.

Ser man paa de tidligere omtalte Kurver over Serietællinger, vil man finde, at Kurverne for polynukleære L. har et meget springende Forløb, og nogen Relation mellem Svingningerne i Antallet af polynukleære L. og eosin. C. kan ikke med Sikkerhed paavises. Vi vil derfor i det følgende undersøge, hvordan Forholdet er med Gennemsnitstællingerne.

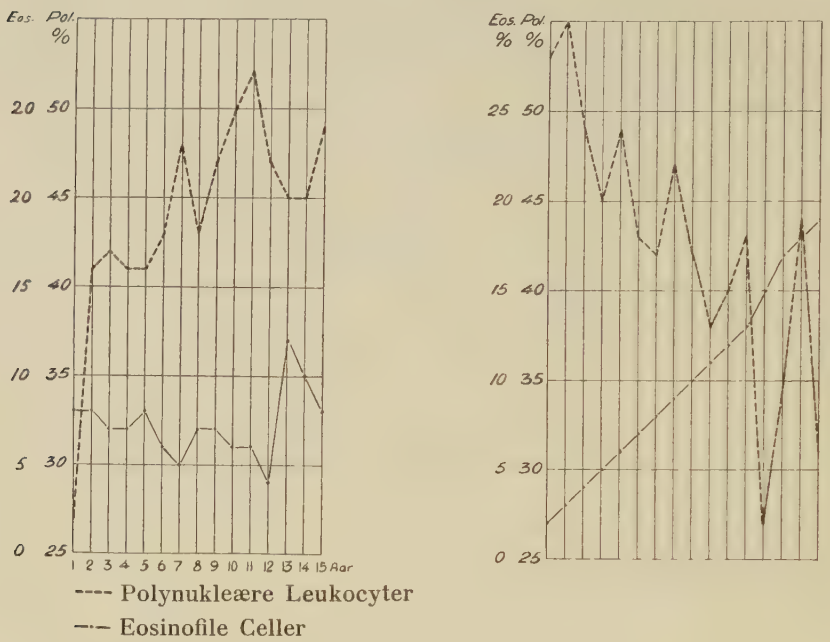
Med Hensyn til Antallet af polynukleære L. hos normale Børn spiller Alderen en væsentlig Rolle, idet Antallet af polynukleære L. stiger med tiltagende Alder (*Carstanjen*, *Rabinowitsch*, *Schmidt*).

Dette Forhold genfindes hos mine Asthmaptt. Indsættes Tallene for Procentantallet af polynukleære L. paa en Fordelingskurve efter Aldersklasser, finder man en Stigning med tiltagende Alder (Fig. 14 a). Men Antallet af polynukleære L. hos disse Børn svinger ikke alene efter Alderen, men ogsaa efter Blodets Indhold af eosinofile C.

Indsættes Tallene for polynukleære L. paa en Fordelingskurve efter Procentantallet af e. C. (Fig. 14 b), vil man se, at Antallet af polynukleære L. falder med stigende Antal af e. C. (de store Svingninger i Slutningen af Kurven skyldes antagelig, at der i Materialet kun findes faa Ptt. med over 15 % e. C.). Man kunde tænke sig, at det her var Alderen, der spillede ind, og at Ptt. med det lave Antal e. C. fortrinsvis var større Børn, mens Ptt. med de høje Tal fortrinsvis var mindre Børn. Men dette er som tidligere omtalt ikke Tilfældet. Høj Eosinofili findes lige saa hyppigt hos større Børn som hos mindre Børn.

Dette Fald i Antallet af polynukleære L. med stigende Antal af

Polynukleære Leukocyter (Middeltal) hos 92 Børn med Asthma
a) *i forskellige Aldersklasser*, b) *ved stigende Antal eosin. Celler.*



a. Fig. 14. b.

e. C. genfindes inden for de enkelte Grupper, Hospitalsbørn, ambulantbehandlede Børn og Voksne.

Talmæssigt svarer Faldet i Antallet af polynukleære Leukocyter nogenlunde til Stigningen i Antallet af e. C.; hos Hospitalsbørn var Middeltallet for polynukleære L. 47.2 % og for eosinofile C. 6.6 % (ialt 53.8 % polynukleære Celler), hos ambulantbehandlede Børn var det henholdsvis 43.0 % og 9,5 % (ialt 52,5 % polynukleære C.)

Resumé.

Ved Serietællinger af e. C. hos Børn med Asthma fandt man, 1) at Antallet af e. C. kan være forhøjet efter en Række Anfald for i efterfølgende anfaldsfri Periode at falde eller helt at svinde, 2) at An-

tallet af e. C. kan forøges pludselig, uden at der forud er gaaet Asthmaanf., 3) at Antallet af e. C. kan være helt (eller næsten) normalt, selv om Pt. i Forvejen har haft mange Asthmaanf.

Gennemsnitstallet af e. C. hos 52 Hospitalsbørn var 6.6 % (Max. 9,8 %), hos 40 ambulantbehandlede Børn 9,5 % (Max. 11,5 %) og hos 32 Voksne 7,3 % (Max. 8,3 %). Disse Tal er Udtryk for en patologisk Forøgelse af Antallet af e. C., hvilket fremgaar af Fordelingskurver efter Procentantallet af eosin. C. sammenlignet med en tilsvarende »Normalkurve«.

Eosinofiliens Størrelse syntes ikke i væsentlig Grad at være afhængig af Børnenes Alder.

Af 28 Børn med Asthma havde Flertallet efter 1 Maaneds anfaldsfri Periode stadig forøget Antal eosin. Celler.

Tabel III. **Differentialtællinger hos Asthmatikere.**

I. *Hospitalsbehandlede Børn.*

Sgh.	Navn	Antal Tællinger	% Eosinofile Celler			% Polynukleære Leukocyter
			Middeltal	Max.	Min.	
1	Jørgen	9	10.1	19.9	4.2	46.6
2	Carl	34	5.6	9.5	2.8	55.1
3	Bodil	14	4.7	9.7	1.0	54.2
4	Knud	36	7.2	11.7	3.2	38.7
5	Edvard	6	4.7	7.2	0.2	53.5
6	Elisa	6	8.4	12.0	6.2	50.1
7	Niels	6	8.0	10.9	6.5	26.6
8	Esther	8	5.8	10.3	2.0	45.0
9	Børge	4	5.8	8.5	3.3	57.2
10	Carl	5	7.0	10.8	2.2	45.7
11	Aase	6	5.4	8.3	3.6	50.8
12	Elisabeth	3	9.2	13.0	3 0	46.8
13	Ebbe	8	6.5	12.3	2.5	41.3
14	Inger	4	7.9	17.7	3.5	40.7
15	Gunnar	3	9.9	13.5	8.0	42.4
16	Egon	7	7.5	10.5	0.6	45.5
17	Jørgen	10	5.2	8.7	3.7	43.9
18	Torben	4	3.8	5.0	2.2	55.8
19	Povl	3	6.6	11.9	3.8	44.9
20	Karen	4	7.5	9.7	5.3	39.4
21	Ruth	12	5.2	8.2	2.5	32.8
22	Vagner	1	7.0	7.0	—	41.3
23	Erik	6	3.6	5.5	2.7	53.1
24	Knud Ulrik	2	4.7	6.8	2.7	50.9
25	Emin	3	7.2	9.3	5.9	50.3
26	Inga	61	10.1	19.5	4.7	42.2
27	Rigmor	2	5.8	8.0	3.5	33.2
28	Rita	3	6.9	11.0	4.5	47.3
29	Bengt	8	6.8	11.7	2.5	50.2
30	Per	7	9.6	16.2	4.7	53.3
31	Gerner	9	6.4	9.2	4.5	55.5
32	Emma	19	4.0	8.2	1.7	41.8
33	Kai	9	2.3	3.5	0.7	56.1
34	Magnus	56	6.4	15.3	2.0	60.4
35	Knud Magnus	61	6.5	15.8	2.8	49.4
36	Frede	6	6.0	9.0	3.2	44.2
37	Ib	6	5.2	6.7	3.5	43.4
38	Gerda	1	6.7	6.7	—	49.5
39	Leo	7	7.8	12.3	4.0	53.6
40	Esther	3	3.5	4.5	2.7	48.2
41	Ketty	3	5.0	7.0	3.3	45.9
42	Mogens	3	9.3	10.2	8.5	50.2
43	Christian	2	9.2	10.2	8.2	45.4

Sgh.	Navn	Antal Tællinger	% Eosinofile Celler			% Polynuklære Leukocyter
			Middeltal	Max.	Min.	
44	Vibeke	3	10.2	12.7	7.2	36.4
45	Otto	3	7.7	8.5	7.0	47.1
46	Annelise	3	3.2	4.7	2.2	60.3
47	Svend	5	3.4	5.0	2.2	42.6
48	Eigil	2	9.2	10.2	8.2	44.4
49	Søren	3	6.7	8.8	4.3	60.8
50	Jørgen	3	5.0	7.5	3.0	49.6
51	Gunnar	3	8.8	10.2	7.2	48.3
52	Herman	5	6.2	9.0	2.0	43.6
		500	**6.6**	**9.8**		**47.2**

II. *Ambulantbehandlede Børn.*

Sgh.	Navn	Antal Tællinger	% Eosinofile Celler			% Polynukleære Leukocyter
			Middeltal	Max.	Min.	
101	Thorkild	4	12.8	19.0	7.5	39.3
102	Christa	4	5.3	10.5	3.3	49.9
103	Holger	5	6.1	11.2	1.5	44.5
104	Richardt	5	3.7	6.8	2.0	62.3
105	Alexander	3	11.1	15.5	7.7	38.6
106	Stella	3	8.4	13.7	3.0	54.4
107	Arne	4	8.6	11.2	6.5	46.1
108	Rico	3	7.4	8.3	6.3	34.4
109	Niels	1	10.3	10.3	—	37.7
110	Mogens	7	10.5	14.2	6.7	40.2
111	Børge	1	3.5	3.5	—	65.3
112	Else	2	9.0	9.0	9.0	44.3
113	Edle	2	17.5	18.0	17.0	34.7
114	Ellen	4	6.2	8.2	5.5	47.4
115	Georg	4	10.1	13.7	5.8	45.2
116	Kai	3	8.2	10.5	6.0	39.8
117	Ellen	4	4.2	6.5	3.0	49.0
118	Orla	7	10.8	19.5	2.7	49.2
119	Jacoba	3	5.1	6.7	4.0	64.0
120	Jørgen	2	12.0	13.8	10.2	40.4
121	Povl	4	2.9	4.2	1.2	49.5
122	Knud	2	9.1	9.5	8.7	46.7
123	Viktor	5	6.9	10.5	2.7	52.0
124	Bjørn	5	10.6	13.7	6.8	40.8
125	Ulla	3	7.3	8.8	5.3	38.9
126	Hermann	2	19.4	19.5	19.3	31.5
127	Kai	3	10.3	10.7	9.8	51.3
128	Niels	2	5.3	5.8	4.8	14.9
129	Nita	3	9.2	11.0	8.2	59.4
130	Elisa	3	13.8	14.2	13.0	38.6
131	Inger	2	9.1	9.2	9.0	37.9
132	Kirsten	2	15.8	16.8	14.7	27.1
133	Laurs	1	7.2	7.2	—	51.8
134	Povl	2	8.0	8.2	7.8	34.0
135	Gudrun	2	11.9	13.2	10.5	45.7
136	Aage	1	8.2	8.2	—	36.8
137	Agnete	2	10.3	10.7	9.8	36.0
138	Ove	1	11.5	11.5	—	30.0
139	Hans	2	13.8	15.7	11.8	47.0
140	Herdis	2	18.9	22.7	15.0	44.0
		120	**9.5**	**11.5**		**43.0**

III. *Voksne Asthmatikere.*

Sgh.	Navn	Antal Tællinger	% Eosinofile Celler			% Polynuklære Leukocytes
			Middeltal	Max.	Min.	
201	Carl H.	3	4.7	5.7	3.7	59.4
202	Rasmine J.	1	1.3	1.3	—	64.3
203	Gunnar M.	2	7.1	9.8	4.3	47.8
204	Ellen G.	3	5.7	10.0	2.0	60.3
205	Ingrid S.	2	6.7	7.5	5.8	62.5
206	Sofus M.	2	3.1	4.5	1.7	63.8
207	Sofie C.	2	6.4	7.0	5.8	61.8
208	Viola N.	4	3.7	6.5	1.2	69.2
209	Frederikke N.	1	2.3	2.3	—	65.8
210	Henriette K.	2	11.7	11.7	11.6	68.6
211	Jan M.	1	6.8	6.8	—	56.0
212	Hans Chr. H.	2	6.1	6.8	5.3	64.6
213	Meta C.	7	8.1	13.0	1.0	55.0
214	Hans H.	2	2.9	3.2	2.5	56.4
215	Karl H.	2	2.9	3.2	2.5	74.1
216	Kirstine J.	4	3.8	5.0	3.3	64.3
217	Inger M.	3	13.2	17.0	9.5	59.9
218	Knud H.	2	8.9	9.5	8.2	57.7
219	Nikolaj S.	2	10.7	14.3	7.0	53.2
220	Ellen E.	2	4.0	4.5	3.5	49.4
221	Poul L.	2	9.0	10.5	7.5	65.2
222	Hans B.	1	4.8	4.8	—	57.5
223	Georg B.	1	19.0	19.0	—	41.5
224	Marguerite P.	1	5.7	5.7	—	60.8
225	Christian L.	2	5.8	6.3	5.3	56.5
226	Holger V.	1	11.0	11.0	—	48.3
227	Harriet M.	1	8.7	8.7	—	39.3
228	Marie K.	1	22.7	22.7	—	40.7
229	Ella Z.	2	11.7	13.7	9.7	53.1
230	Chanoine B.	2	2.6	3.5	1.7	62.4
231	Henry L.	1	9.2	9.2	—	63.3
232	Rolf L.	1	2.3	2.3	—	61.0
		65	**7.3**	**8.3**		**58.2**

Ventrikelundersøgelser.

Ventrikelsekretionen er undersøgt ved Hjælp af Ewalds Prøvemaaltid hos en Række Børn, der har ligget paa Børneafdelingen*). Grunden til, at disse Undersøgelser blev taget op, var den at faa oplyst, om Achyli hyppigt forekommer hos Børn med Asthma, idet Achyli kunde tænkes at disponere til »alimentær Asthma«. Desuden har man ønsket igennem disse Undersøgelser at faa et Indtryk af, hvorvidt der hos Børn med Asthma fandtes en fremtrædende Hypersekretion, hvilket man kunde vente, hvis Asthma har Forbindelse med en Vagotoni.

Prøvemaaltidet bestod i 250 cc. The og 1 Krydder. Børn med daarlig Appetit har dog ikke kunnet indtage hele Maaltidet. Ophentningen er i Reglen foretaget $^3/_4$ Time efter Indtagelsen.

35 Børn er undersøgt med Ewalds Prøvemaaltid. Günzburg var positiv hos alle Børnene (hos nogle først efter gentagen Undersøgelse). Kongotallet var under 10 hos 1, 10—20 hos 6, 20—30 hos 16, 30—40 hos 10 og 40—50 hos 2. Mængden af det ophentede Prøvemaaltid var under 50 cc. hos 4[a)], 50—100 hos 11[b)], 100—150 hos 8[c)], 150—200 hos 7[d)], over 200 hos 5 Børn[e)].

Achlorhydri er saaledes ikke fundet hos nogen af Børnene. Mængden af det ophentede Prøvemaaltid var hos Flertallet af Børnene næppe større end normalt. En nærmere Bedømmelse af Tallene er dog ikke muligt, da et tilsvarende Kontrolmateriale ikke foreligger.

---

*) Undersøgelserne er foretaget af klinisk Assistent ved Børneafdelingen Dr. *P. Drucker*, hvem jeg hermed bringer min Tak.

a) Sgh. 8, 18, 28, 42.

b) Sgh. 13, 17, 20, 24, 27, 32, 33, 36, 40, 41, 51.

c) Sgh. 2, 3, 4, 7, 16, 21, 29, 37.

d) Sgh. 5, 14, 23, 26, 30, 34, 35.

e) Sgh. 15, 19, 22, 25, 31.

Overfølsomhed for Tuberkulin.

Forholdet mellen Tuberkulose og Asthma har altid interesseret Asthmaforskere, og meget forskellige Anskuelser har været fremsat herom. *Pidoux* og *Guéneau de Mussy* mente, at der bestod en Antagonisme mellem Asthma og Lungetuberkulose, mens *Landouzy* hævdede den stik modsatte Opfattelse, at Asthma var en larveret Form af Tuberkulose. Forholdet betragtes i Øjeblikket vistnok i Almindelighed saaledes, at Asthma og Lungetuberkulose sjeldent findes sammen *(Hoffmann, Morawitz)*, men at det undtagelsesvis kan forekomme *(Fraenkel, Jacobsohn, Dünges)*.

Hele Spørgsmaalet har faaet fornyet Interesse gennem *Storm van Leeuwen & Varekamp's* Arbejder, i hvilke de fremsætter den Opfattelse, at Patienter med »Allergisygdomme« (= Idiosynkrasisygdomme) har en særlig Overfølsomhed overfor Tuberkulin. Denne Antagelse støtter de dels paa, at Størstedelen af deres Ptt. med Høsnue og Asthma (30 af 34 Asthmatikere) havde en, i Reglen meget stærk, positiv Pirquet Reaktion, dels paa de udmærkede Resultater, de angiver at have haft ved Tuberkulinbehandling af disse Ptt., og endelig paa, at de undertiden har set Asthmaanfald udløst i umiddelbar Tilslutning til en Tuberkulininjektion. *Leeuwen & Varekamp* vil ikke paastaa, at Asthmatikere i Almindelighed skal betragtes som tuberkuløse, men de mener, at der »i de fleste Tilfælde bestaar en vis ætiologisk Forbindelse mellem Overfølsomhed for Tuberkulin og Allergi«.

Hvis denne Anskuelse er rigtig, at Idiosynkrasipatienter har en særlig Overfølsomhed for Tuberkulin, maatte man vente, at dette Forhold traadte særlig tydeligt frem ved Pirquet-Undersøgelser hos Børn med Asthma, da positiv Pirquet Reaktion normalt forekommer relativt sjeldent i Barnealderen.

Pirquet Reaktion er udført paa 83 Børn med Asthma, og Resultatet af disse Undersøgelser er opført i hosstaaende Tabel IV.

I sidste Kolonne er til Sammenligning anført den Hyppighed, hvormed positiv Pirquet Reaktion findes hos Børn med ikke-aktiv Tuberkulose efter *Monrad's* Undersøgelser af ca. 2000 Hospitalsptt. i Alderen 1—15 Aar.

Tabel IV. **Pirquet Reaktion hos 83 Børn med Asthma.**

Alder	Børn med Asthma			Børn med ikke-florid Tuberkulose *(Monrad)*
	÷ Pirquet	+ Pirquet	% + P.	% + P.
1— 5 Aar	13	2	13 %	6 %
5—10 »	29	11	28 %	29 %
10—15 »	18	10	36 %	44 %

Som man vil se, forekommer positiv Pirquet R. ikke hyppigere blandt Asthmatikerne i Alderen 5—15 Aar end blandt *Monrad's* Hospitalsptt. (Den tilsyneladende store Forskel i Aldersgruppen 1—5 Aar, kan ikke tillægges nogen Betydning i Betragtning af det lille Antal undersøgte Asthmatikere i denne Aldersklasse.)

Disse Undersøgelser viser saaledes, at positiv Pirquet R. ikke er forekommet hyppigere hos Børnene med Asthma end hos andre Børn med ikke-aktiv Tuberkulose, og de giver ingen Støtte for den Antagelse, at Asthmatikere har en særlig Overfølsomhed for Tuberkulin.

Hermed skal ikke være fremsat nogen Kritik af Tuberkulinbehandlingen ved Asthma, men den mulige Virkning af denne kan næppe sættes i Forbindelse med en særlig Overfølsomhed for Tuberkulin hos Asthmatikere.

Asthma og Syfilis.

Ved enhver Sygdom med tvivlsom Ætiologi nævnes Syfilis gerne som en mulig Aarsag, og Asthma danner her ingen Undtagelse.

Moncorgé[a] nævner saaledes Syfilis blandt de ætiologiske Faktorer ved Asthma.

Beretervide & Pozzo har fornylig meddelt 19 Tilfælde af Asthma hos Børn, af hvilke 18 frembød Symptomer paa congenit Lues, og ved Røntgenundersøgelse fandt man patologisk Udvidning af Aorta. Asthmaen bedredes betydeligt hos dem alle efter antiluetisk Behandling (bl. a. med Jod-

[a] l. c. p. 16.

kalium). Forff. drager heraf den Slutning, at den medfødte Syfilis i al Fald var en medvirkende Aarsag til Børnenes Asthma. *Parodi & Rojo* er ligeledes tilbøjelige til at mene, at congenit Lues spiller en Rolle ved Udviklingen af Asthma. Desværre angives ikke, hvor hyppigt congenit Lues forekommer i Befolkningen paa de Steder (Sydamerika), hvorfra disse Undersøgelser stammer.

For at faa et personligt Skøn over Hyppigheden af Syfilis ved Asthma har vi hos 34 Børn foretaget Wassermanns Reaktion. Hos alle 34 Børn var Reaktionen negativ, og ingen af disse eller af de øvrige Børn med Asthma frembød kliniske Tegn paa Lues. Kun om eet Barn oplystes det, at han havde Lues.

Sgh. 121. *Povl B., 12 Aar gl.* Behandlet for Lues fra 1 Aar gl. Fra 2 Aar gl. hyppige Bronkiter, fra 10 Aar gl. Asthmaanfald. Har gentagne Gange gennemgaaet antiluetisk Kur, uden Indflydelse paa hans Asthmatilf.

Mine Undersøgelser over Syfilis hos Børn med Asthma giver saaledes ingen Støtte for den Antagelse, at Syfilis skulde spille nogen Rolle for Udviklingen af Asthma.

II
Asthma og Idiosynkrasi.

Anfaldsudløsende og anfaldshæmmende Faktorer.

Allerede tidligt i Asthmaforskningens Historie har man haft Øje for det gaadefulde ved Asthmaanfaldenes Optræden. *Helmont* havde bemærket, at bestemte Vinde var særlig skadelige for Asthmatikere[a], og at Luften paa bestemte Steder kunde fremkalde Anfald; en af hans Ptt. fik saaledes Anfald, hver Gang han kom til Brüssel[b]. *Floyer* oplyser, at en af hans Ptt. fik Anfald af Støv af Majsstraa, og han selv fik Anfald, hver Gang han besøgte Staffordshire, der var hans Fødeby, men var anfaldsfri i Oxford, hvor han boede i 12 Aar. Men det er dog særlig *Trousseau* og *Salter*, som har henledt Opmærksomheden paa Asthmaens gaadefulde Væsen og dens Særpræg hos det enkelte Individ.

Trousseau indleder sin Beskrivelse af de udløsende Faktorer ved Asthma med disse Ord: »En égard á ses causes occasionelles l'asthme a d'ailleurs, comme ses manières d'être, ses personnalités et ses fantaisies«[c], og *Salter* skriver paa lignende Maade: »In nothing I think does Asthma show its caprice more than in the choice of its exciting causes«[d].

Trousseau, der selv havde Asthma, omtaler, at han fik Anfald, naar han opholdt sig i en Stue, hvor der fandtes Violer, og fik til sin Undren Anfald, engang han stod og øste Havre op for at fodre sine Heste, skønt Støv ellers ikke generede ham. Han mente, muligvis den psykiske Tilstand, han befandt sig i, var medvirkende Aarsag (han havde Mistanke til Staldkarlen, at han stjal af Foderet). En af hans Ptt. fik Anfald, naar der tærskedes Ris, en anden naar

---

a) Han skriver (l. c. § 10): »Alias quoque observavi, quae spirante Borea statim vel in Hypocaustis, Asthmate plecterentur insontes.«

b) l. c. § 22.

c) l. c. p. 468.

d) l. c. p. 133.

Fjerdyner blev rystet i Nærheden. Og *Trousseau* havde — ligesom *Cullen* tidligere — iagttaget, at Apotekere kunde faa Anfald ved Indaanding af Støv af Ipecacuanharod. Endvidere fremhæver *Trousseau* den Indflydelse, Stedet, Klimaet og Aarstiderne kan have paa Asthmaanfaldene.

Salter er den første, der har iagttaget, at nogle Asthmatikere faar Anfald, naar de kommer i Nærheden af bestemte Dyr. En af hans Ptt. fik Anfald i Nærheden af Katte, en anden af Heste, andre igen af Køer, Faar, Hunde eller Kaniner, og han nævner, at disse Ptt. kunde faa Anfald, naar de besøgte Zoologisk Have eller Menagerier. Ogsaa bestemte Fødestoffer havde han bemærket kunde fremkalde Anfald, og han nævner Eksempler paa Ptt., der fik Anfald af Sennep, Kaffe, Mælk eller lign. En Iagttagelse, som *Salter* vistnok ogsaa er den første, der har gjort, er, at nogle Ptt. faar Anfald paa bestemt Ugedag (Søndag eller Mandag).

Kaster man et Blik over alle de Faktorer, som man i Tidernes Løb har fundet kunde fremkalde Anfald, forbavses man over den Mangfoldighed og Uensartethed af Stoffer, Sygdomme og Forhold, der møder en. *Siegel* nævner som udløsende Faktorer følgende: Psykiske Indtryk, Irritation af n. olfactorius, Næselidelser, Bronkitis, Bronkialglandler, Mediastinaltumores, Anafylaksi[a], Obstipation, Helminthiasis, Uterinaffektioner, Kuldepaavirkning af Huden, Klima og Ophold paa bestemte Steder.

Der synes kort sagt ikke at være den Lidelse eller det ydre Forhold, der ikke er i Stand til at fremkalde Anfald. Og Vanskeligheden ved at forstaa, hvorfor disse Faktorer virker anfaldsudløsende, øges ved, at de ikke har samme Virkning paa alle Asthmatikere. Hvad der med Sikkerhed fremkalder Anfald hos een Pt., taales uden Gêne af en anden, ja, undertiden ser man det mærkelige, at visse Faktorer paa nogle Ptt. virker anfaldsudløsende, paa andre anfaldshæmmende.

Et Strejflys ind i denne Uklarhed har de moderne Undersøgelser kastet. De Tilfælde af Asthma, der skyldes Emanationer fra

---

[a] *Siegel* mener, at Anafylaksi kan være Aarsag til Asthma (Høasthma) paa den Maade, at den lokale Overfølsomhed af Respirationsslimhinden disponerer til Bronkitis og denne atter til Asthma (l. c. p. 73).

Dyr, Støv af Ipecacuanha og lignende ganske bestemte »mærkelige« Stoffer, har hidtil i Literaturen nærmest været nævnt som Kuriosa, men har i de senere Aar netop været Brændpunktet for Undersøgelser over Asthma, og disse Undersøgelser har allerede paa flere Punkter løftet Sløret for det gaadefulde ved Asthma.

Naar visse Stoffer som Hesteskæl eller Pollen kan fremkalde Anfald hos nogle Ptt., skyldes dette, at Patienten har en særlig Overfølsomhed, en Idiosynkrasi, for disse Stoffer. Denne Overfølsomhed er forskellig hos de forskellige Individer og er strengt specifik. Pollen fremkalder kun Anfald hos Ptt. med Idiosynkrasi for Pollen, Hesteskæl kun hos Ptt. med Idiosynkrasi for Hesteskæl osv. Disse Stoffer benævnes derfor de »specifikke« Irritamenter.

Men i Reglen kan Idiosynkrasipatienter ogsaa faa Anfald uden at komme i Berøring med de Stoffer, for hvilke de har Idiosynkrasi, nemlig af Røg, Os, i Taage, ved Temperaturforandringer osv. Disse saakaldte »uspecifikke« Faktorer virker anfaldsudløsende hos næsten alle Asthmatikere, men skal ifølge *Walker*[5] være af en mere underordnet Betydning, idet de ved idiosynkratisk Asthma mister deres asthmatogene Egenskab, naar Patienten er blevet helbredt for sin »specifikke« Asthma (jvfr. Sgh. 6, 202 og 204).

En Inddeling af de anfaldsudløsende Irritamenter i »specifikke« og »uspecifikke« kan endnu ikke gennemføres paa Grund af vort mangelfulde Kendskab til mange af disse Faktorer, men de senere Aars Undersøgelser opfordrer i høj Grad til videre Forsøg paa en saadan Skelnen mellem »specifikke« og »uspecifikke« Faktorer.

I det følgende skal jeg under Synspunktet Idiosynkrasi omtale forskellige anfaldsudløsende (og anfaldshæmmende) Faktorer, som jeg har truffet hos mine Patienter. De Eksempler, jeg skal anføre, vil dels vise, hvorledes Patientens »Overfølsomhed« i nogle Tilfælde kan forklare Asthmaanfaldenes tilsyneladende saa lunefulde Optræden paa bestemte Steder, Dage osv., men vil ogsaa vise, hvor langt vi trods alt endnu er fra at have den fulde Forstaaelse af disse Forhold.

Først skal omtales nogle Tilfælde, hvor »Stedet« syntes at spille en Rolle ved Patientens Asthma.

Sgh. 6. *Elisa, 9 Aar gl.*, boede i Tim. Havde i det sidste Aar haft hyppige Anf. og næsten til Stadighed pibende Resp. med Undtagelse af 14 Dage, hun var paa Besøg i Fredericia. I Fredericia havde hun været næsten helt fri for asthmatiske Tilf. Aarsagen til, at hun befandt sig bedre i Fredericia end i Tim, viste sig at være Idiosynkrasi for Kat. Hjemme i Tim havde Familien Katte, men ikke i Fredericia. Efter at Kattene er fjernet fra hendes Hjem, har hun ogsaa her været anfaldsfri.

Sgh. 211. *Jan M., 25 Aar*, havde hyppige Anf. i København, hvor hun boede, men var anfaldsfri i Fredensborg, Springforbi og Berlin. Aarsagen hertil viste sig at være, at hun havde Idiosynkrasi for Fjer. I København laa hun med Dyne, de andre Steder med Uldtæpper. Efter at Fjerdyner er fjernet fra hendes Hjem, har hun været fuldstændig rask.

Sgh. 204. *Ellen G., 19 Aar gl.*, gik i Alderen 7—14 Aar paa Kostskole i Hillerød, hvor hun aldrig havde Anf., men naar hun kom hjem til Helsingør om Søndagen eller i Ferien, fik hun straks Anf. Da hun kom ud af Skolen, flyttede hun hjem og har siden haft hyppige Anf. Ofte er hun paa Besøg i København og har engang boet her et helt Aar. Hun har aldrig Anf. i København og taaler al Slags Vejr, saa længe hun opholder sig her.

Sgh. 14. *Inger, 9 Aar gl.*, havde hyppige Anf. i København, hvor hun havde sit Hjem, men blev anfaldsfri i Lou, hvor hun opholdt sig i et Aar. Under Opholdet her var hun flere Gange paa Besøg i København i nogle Dage. Selvom hun var fuldstændig rask, naar hun tog fra Lou, fik hun pibende Resp., saa snart hun var kommet ind i Toget, der kørte til København, og hendes Piben tiltog under Rejsen. I København havde hun Anf. hver Nat. Ogsaa paa Tilbagerejsen var hun daarlig, men paa Vejen fra Lou Station til Huset, hvor hun boede, hvilket tog 10 Min. at gaa, svandt Anf. fuldstændig.

Sgh. 122. *Knud Ph., 9 Aar gl.*, havde Anf. i København, hvor han boede, men var anfaldsfri 1 Aar, han tilbragte i et Hjem paa Amager.

Sgh. 229. *Ella Z., 17 Aar gl.*, havde hyppige Anf. paa Landet, hvor hun havde sit Hjem, men var fuldstændig rask 1 Aar, hun boede i København.

Nogle Patienter[a)], der har boet paa forskellige Steder i samme By, oplyser, at de i mørke, fugtige Lejligheder havde hyppige Anfald, mens de i gode lyse Lejligheder havde det betydelig bedre.

Enkelte af mine Ptt. havde Anfald paa *bestemt Ugedag.*

Sgh. 106. *Stella, 9 Aar gl.*, havde kun Anf. om Søndagen. Dette var saa meget mere paafaldende, som hendes Broder, der ogsaa havde Asthma, kunde faa Anf. paa alle Ugens Dage. Det oplystes nu, at hun gik paa Kostskole i

---

a) Sgh. 23, 25, 111, 122, 213.

Ordrup, men kom hver Lørdag Aften hjem til sine Forældre, der boede i København. Søndag Eftermiddag begyndte hun at faa Piben, og om Natten fik hun stærkt Anf.; Mandag Morgen blev hun atter sendt ud i Kostskolen i Ordrup, og her tabte hendes Anf. sig hurtigt. Aarsagen til dette Sygdomsforløb skyldtes antagelig Overfølsomhed for Fjer. Paa Kostskolen laa hun med Uldtæpper i godt ventileret Lokale, mens hun hjemme laa med Dyne i et lille Værelse, hvor der foruden hende laa 2 andre Børn, ligeledes med Dyner.

Ved at fjerne Dyner og Fjer fra Soveværelset lykkedes det at gøre hende næsten helt anfaldsfri.

Aarstiderne spiller en stor Rolle for Asthmatikere. I Reglen har Patienterne hyppigst Anfald paa de fugtige Aarstider, Efteraar og Foraar, mens de befinder sig bedst om Sommeren og om Vinteren, særlig paa Dage med klar Frost.

Hos en af mine Ptt. med Asthma og Bronkitis hele Aaret syntes Tilfældene at skyldes Idiosynkrasi for Kanariefugl.

Sgh. 49. *Søren, 11 Aar gl.*, havde i det sidste Aar lidt af tør Bronkitis og i Løbet af de sidste Mdr. haft 2 udtalte Asthmaanfald; kun været rask 6 Uger om Sommeren. Paa Hosp. var han fuldstændig symptomfri, men efter Hjemkomsten fik han atter Asthma og Bronkitis. Man fattede nu Mistanke til hans Kanariefugl. Sygdommen var begyndt kort efter, at han havde faaet Kanariefuglen, og kun paa Hosp. og i de 6 Uger om Sommeren, han havde været borte fra Kanariefuglen, havde han været rask. Fuglen fjernedes, og han har siden været fuldstændig rask.

Sjeldnere ser man, at Asthmatikere befinder sig daarligst om Sommeren, mens de den øvrige Del af Aaret har det langt bedre, eller maaske er helt anfaldsfri. I saadanne Tilfælde kan det dreje sig om en »Høasthma« (Pollenidiosynkrasi).

Hos en af mine Ptt. syntes Aarsagen til Forværrelsen om Sommeren at være den, at han havde Idiosynkrasi for Hest.

Sgh. 201. *Carl H., 19 Aar gl.*, havde hyppige Anf. om Sommeren. Han var en Ynder af Hestesporten, men den eneste Lejlighed, han havde til at faa sin Lyst tilfredsstillet, var, naar han om Sommeren laa paa Landet. I denne Tid var han til Gengæld næsten hele Dagen ude at ride eller optaget i Hestestalden. I enkelte Sommerferier, som han tilbragte i København, var Tilstanden den samme som den øvrige Del af Aaret.

Klimaet har stor Betydning for mange Asthmatikere, særlig »Højfjeldsklima« eller »Søklima« har hyppigt en gavnlig Indflydelse paa Anfaldene. Aarsagen til Klimaets Indflydelse paa Asthma har i lange Tider været ganske uforstaaelig, men det sidste Aars Undersøgelser synes at kaste Lys over Spørgsmaalet.

Cooke[4] er den første, der har henledt Opmærksomheden paa, at »Husstøv« kan virke anfaldsudløsende. Hans Undersøgelser synes dog væsentligst at være baseret paa Undersøgelser over Kutanoverfølsomhed for dette Støv. Af større Interesse er de kliniske Forsøg, der er udført i de sidste Aar af *Storm van Leeuwen* (Leiden) og *Leopold & Leopold* (Philadelphia) over »Støvets« specifikke asthmatogene Virkning.

Storm van Leeuwen[a]) har med 3 Asthmatikere foretaget en Rejse til forskellige Steder i Schweiz, beliggende i forskellig Højde (Basel 100 m, Ragaz 800 m, Vulpera 1200 m, Davos 1500 m, St. Moritz 1800 m) og fandt, at Ptt. var anfaldsfri paa Steder, der laa over 1200 m. Muligheden for at faa Anfald var dog stadigt til Stede, thi ved at lade Ptt. inhalere medbragt asthmatogent Støv udløstes Asthmaanfald.

Ved Undersøgelse af Prøver af Husstøv, som han havde opsamlet paa de forskellige Steder i Schweitz, fandt han, at Ekstrakt af Støv fra Steder, der laa under 1200 m gav kraftig positiv Hudreaktion, fra Steder over 1200 m kun svag Reaktion paa Patienterne.

Han slutter heraf, at Asthma i de fleste Tilfælde skyldes Inhalation af asthmatogent Støv, der findes i rigelige Mængder i Lavlandet, men kun sparsomt i Bjergluften.

I et andet Forsøg foretog han videre Undersøgelser over Støvets asthmatogene Evne. Dette Forsøg gik ud paa at vise, at Luften i Lavlandet virkelig indeholdt Støv, der kunde fremkalde Anfald.

Forsøget udførtes med en 12-Aars Pige, der paa Klinikken i Leiden kun havde Anf. 2—3 Gange daglig, men som, saa snart hun kom til Rotterdam, hvor hendes Forældre boede, fik mange Anf., og i Løbet af 3—4 Dage kom i Status asthmaticus.

Der indrettedes nu i hendes Hjem et Værelse med særligt Ventilationssystem, hvorved al Luft, der kom ind, først passerede et Filter, der tilbageholdt Støvet. Saa længe Pt. opholdt sig i dette Rum og Apparatet fungerede, var hendes Tilstand som i Leiden, men forlod hun Værelset — eller svigtede Filtrationsapparatet af en eller anden Grund — fik hun straks mange Anf.

Et lignende Forsøg er udført af *Leopold & Leopold.* Det drejede sig om en 51-aarig Mand, der havde Anf. hver Nat. Saa længe han opholdt sig i det støvfri Værelse, var han anfaldsfri, men saa snart han flyttede ind i et andet Værelse, blev han straks syg. Efter at Pt. var blevet anfaldsfri i det støvfri Rum, forurenede man — uden Pt.s Vidende — Luften i dette

a) *Storm v. Leeuwen, Bien & Varekamp*[4].

Værelse ved at tilføre den 2 Ouncer Husstøv, opsamlet med Støvsuger. Kort efter, at dette var sket, fik Pt. Anfald. For at udelukke, at det drejede sig om en mekanisk Irritation af Støvet, foretog man et Parallelforsøg med pulveriseret Trækul i Stedet for Husstøv, uden at Pt. fik Anfald.

Disse foreløbige Forsøg kunde saaledes tyde paa, at »Husstøv« kan have en specifik asthmatogen Egenskab, og at »Klimaet«'s gavnlige Indflydelse paa Asthma skyldes, at Luften indeholder mindre anfaldsudløsende Støv.

De fleste Asthmatikere kan faa Anfald af *Røg*, *Mados* og *stærkt duftende Stoffer*, som Parfume o. l., men hos enkelte synes der ogsaa her at gøre sig en vis Specificitet gældende.

En af mine Ptt. (Sgh. 232) angiver saaledes, at han ikke taaler Lugten af Tjære og Harpiks. Dette var særlig udtalt, da han var yngre. Dengang kunde han faa Anf., naar han opholdt sig i en Stue, hvor der spilledes Violin, hvilket han mente skyldtes Indaanding af Harpiksstøv fra Violinbuen. Han faar Hiven ved Udkradsning af Slagger. Anden Slags Støv har ikke denne Virkning.

Andre Ptt. taaler ikke Lugten af ganske bestemte Stoffer som Fernis (Sgh. 217) eller Benzin, Petroleum, Tjære og Kamilleblomster (Sgh. 107), mens andre duftende Stoffer ikke generer dem.

En af mine Ptt. (Sgh. 139) har kun ialt haft 2 Asthmaanfald, begge Gange, mens han var beskæftiget paa et kemisk Laboratorium, den ene Gang efter at have lugtet til en Flaske med Chlor.

Vi har hidtil væsentlig beskæftiget os med Tilfælde, hvor Inhalation af støv- eller luftformige Stoffer har været den sandsynlige Forklaring paa Asthmaanfaldenes »lunefulde« Optræden, og ifølge de fleste Forfattere er »Inhalationsasthma« langt den hyppigste Form af idiosynkratisk Asthma.

Men ogsaa *Fødestoffer* kan være Aarsag til Anfald. Der synes at være to Maader, hvorpaa de kan virke anfaldsudløsende. Enten kan Fødestoffer virke »specifikt« over for den idiosynkratiske Organisme (»alimentær« Asthma), eller de kan virke »uspecifikt« ved deres Mængde eller Ufordøjelighed. En fyldt og særlig en overfyldt Ventrikel taales ofte daarligt af Asthmatikere[a]; det er derfor

a) f. Eks. Sgh. 120, 208, 209.

et gammelt Raad, at Asthmatikere skal undgaa store Maaltider[a]. Som Eksempel paa Asthmaanfald, fremkaldt af Fødestoffers specifikke Virkning, skal nævnes følgende.

Sgh. 206. *Sofus M., 60 Aar gl.* Pt. angiver, at han faar Asthma, hver Gang han spiser Havregrød eller Havresuppe. Suggestion synes at kunne udelukkes, thi engang fik han Anfald, da han spiste Havregrød i den Tro, at det var Byggrød.

Foruden Fødestoffer kan *Medicamina* virke anfaldsudløsende. En af mine Ptt. (Sgh. 210) faar Anfald efter Aspirin og Pyramidon, selv i smaa Mængder. Lignende Tilfælde af »Aspirinasthma« er tidligere herhjemme meddelt af *Rubow*[2], *Faber*[3] *og Bang*. Men Aspirin kan ogsaa virke anfaldshæmmende og benyttes ofte med god Virkning i Asthmaterapien.

Psykiske Indtryk og Sindsstemninger spiller en stor Rolle ved Anfaldets Opstaaen hos mange Patienter, et Forhold, der allerede er bemærket af *Helmont*, der skriver: »alias (observavi) quae ex ira, nuncio tristi, - - - vel etiam objurgatae luctuoso mox Asthmate corriperentur«[b].

Særlig den deprimerede Sindsstemning disponerer til Anfald. Naar Barnet er ked af det, maaske fordi det har faaet Skænd, begynder det straks at hive eller faar Anfald følgende Nat. Beklagelse kan have samme uheldige Virkning.

Mere sjeldent er den glædelige Sindsstemning Anledning til Anfald[c], maaske er det her »Frygten for at faa Anfald«, der gør sig gældende. Naar Barnet rigtig glæder sig til at komme til et Selskab eller et Bal, hvortil han er indbudt, er Moderen sikker paa, at han vil faa Anfald den Aften. Saadanne Børn kan regelmæssig have Anfald hvert Aar paa deres Fødselsdag og Juleaften. Moderen har derfor den triste Opgave at holde Barnets Forventninger nede. En Moder fortalte mig, at det, naar de f. Eks. skulde ud at rejse,

---

a) *Floyer* skriver saaledes (l. c. p. 81): »The asthmatics are best fasting and under a very frugal and simple diet«, og han citerer Hippokrates i følgende: »If a man eats and drinks little, he shall have no disease.«

b) l. c. § 10.

c) Sgh. 11, 16, 26, 34, 51, 118, 119, 120, 225.

gjaldt for hende om at faa Barnet indprentet, at der slet ikke var noget at glæde sig til, og i samme Grad som det lykkedes hende at nedstemme Barnets Forventninger, i samme Grad var der Haab om, at de kunde komme af Sted, uden at Drengen fik Anfald.

Men psykiske Indtryk og Sindsstemninger kan ogsaa have den modsatte Virkning, saaledes at Asthmaanfaldet kuperes eller helt udebliver, naar Opmærksomheden afledes, eller Pt. glæder sig til noget.

Latter og *Graad* er hyppigt Aarsag til, at Barnet faar Piben eller Anfald. Her drejer det sig dog næppe om Sindsbevægelse alene, men tillige om det rent motoriske Moment, idet Asthmatikere ofte faar Piben eller Anfald efter enhver *Anstrengelse*, f. Eks. stærk Løben eller voldsom Leg.

Vi kommer nu til Omtalen af visse Faktorer, der synes at have en vis Relation til de endokrine Glandler.

Menses har ofte Indflydelse paa Asthmaanfaldene og virker i saa Fald altid udløsende paa Anfaldet *(Brée, Siegel o. a.)*. Flere af mine Ptt.[a] fik regelmæssigt Anfald ved Menses Indtræden eller Dagen før, de viste sig.

Ogsaa *Graviditet* kan virke forværrende paa Asthmaen.

Sgh. 209. *Frederikke N., 37 Aar gl.* Fra 16-Aarsalderen haft Asthma. Hun har født 8 Gange. Hun oplyser, at Anf. altid er hyppigst og stærkest under Graviditeten, særlig i de første 5—6 Maaneder.

En Moster til en af mine Ptt. (Sgh. 125) oplyste, at hun havde haft kron. Bronkitis fra Barndommen, men kun een Gang Asthmaanf., nemlig da hun var gravid i 4de Maaned.

Men i andre Tilfælde virker Graviditeten hæmmende paa Anfaldene.

Sgh. 213. *Meta C., 22 Aar gl.* Har født 3 Gange. Hendes Asthma begyndte ca. 1 Aar før første Graviditet, men Anfaldene var dengang kun kortvarige og kom med 3—4 Mdr.s Mlr. Under første Graviditet havde hun ingen Anf., og efter Barnets Fødsel havde hun kun enkelte Anf. Først da hun kort efter flyttede hen i en daarlig Lejlighed (Husvildebarakker), tog hendes Anf. til. Under anden Graviditet var Anfaldene uforandret hyppige og

---

a) Sgh. 102, 205, 208, 210, 211.

stærke. I den følgende Tid efter Barnets Fødsel forværredes hendes Tilstand. Da hun et Aar efter konsulerede mig, havde hun været i Status asthmaticus sidste 4 Maaneder. Da man mente, det kunde dreje sig om Fjerasthma, fjernedes Fjerpuder og Dyner fra Hjemmet, hvorefter der indtraadte en betydelig Bedring, men 5 Mdr. efter fik hun atter Anf., om end mindre stærke end tidligere, hvorfor hun behandledes med Pepton. Peptonkuren afsluttedes Okt. 1924. Paa dette Tidspunkt var hun gravid i 2den Maaned. I den følgende Tid havde hun kun smaa Anf. 3—4 Gange om Ugen, og i de sidste 14 Dage af Graviditeten var hun fuldstændig anfaldsfri. Men første Nat efter at hun havde født, fik hun atter Anf., og Anf. kom nu hver Nat, tog hurtigt til i Styrke og Hyppighed, og da hun 10de Dag stod op, var hun meget medtaget af sin Asthma. Tilstanden holdt sig uforandret med 3—6 Anf. i Døgnet. En Peptonkur paa dette Tidspunkt var uden Virkning.

Hos denne Pt. kunde ikke paavises nogen sikker Forandring af Asthmaen under de første to Graviditeter, men under sidste Graviditet, særlig i de sidste Maaneder, bedredes Tilstanden betydeligt, mens der i Barselsengen atter indtraadte alvorlig Forværrelse af hendes Asthma.

De næste 2 Ptt. blev anfaldsfri under Graviditeten, og den anfaldsfri Periode holdt sig under hele Laktationen.

Sgh. 210. *Henriette K., 33 Aar gl.* Havde haft hyppige Asthmaanf. i 11 Aar, da hun blev gravid. I de første Mdr. af Graviditeten havde hun uforandret Anf. næsten hver Nat. Men da hun var 5 Mdr. henne, hørte Anf. op, og den anfaldsfri Periode holdt sig under Resten af Graviditeten og under hele Laktationen, der varede i 6 Uger. Da hun holdt op med at give Bryst, vendte Anf. tilbage og har siden holdt sig uforandret.

Sgh. 220. *Ellen E., 22 Aar gl.* Har haft Asthma i 12 Aar med Anf. 1—2 Gange ugentlig. Hun har født 2 Gange, for 2 og 1 Aar siden. Begge Gange var hun anfaldsfri under hele Graviditeten og under hele Laktationen, der første Gang varede $^1/_2$ Aar, anden Gang 2 Maaneder. Da hun hørte op med at give Bryst, fik hun atter Anf. som tidligere.

Andre Undersøgere har omtalt Graviditetens anfaldsudløsende og hæmmende Virkning.

Salter har meddelt 3 Tilfælde, hvor Graviditeten virkede anfaldsudløsende. En af disse Ptt. havde kun Anf. under Graviditeten. Ogsaa *Croom* og *Rackemann*[2] omtaler enkelte Tilfælde, hvor Asthmaanf. kom i Relation til Graviditeten.

Widal, Abrami & Gennes omtaler en Asthmatiker, der under Graviditeten var fri for Anfald. I 37-Aarsalderen indtraadte Menopause, og dermed svandt hendes store Anfald. Samtidig udvikledes Myxødem, men efter Thyreodinbehandling svandt saavel Myxødem som Asthma fuldstændig.

Med Hensyn til Graviditetens anfaldshæmmende Indflydelse paa Anfaldene henviser Forff. til *Reynals* Anafylaksiforsøg, der skal have vist, at drægtige Marsvin er refraktære over for anafylaktisk Chok.

Disse Tilfælde, hvor Asthmaen enten bedredes eller forværredes under Graviditet (og Laktation), kunde tyde paa en Sammenhæng mellem Asthma og endokrine Glandler, men hvordan denne Sammenhæng er, ved vi ikke.

Det samme ejendommelige Forhold, at Faktorer kan virke snart udløsende snart hæmmende paa Asthmaanfaldene, træffer vi ved *Infektionssygdomme.*

Hvis man i Optagelsen af sin Journal udspørger Moderen om, hvad der fremkalder Asthmaanfald hos Barnet, vil man i de allerfleste Tilfælde faa det Svar, at Anfaldene kommer i Tilslutning til »Forkølelse«; Barnet faar Hoste og Snue, og saa kommer Anfaldet. Efter dette kunde man mene, at Infektion var den hyppigste Aarsag til Udløsningen af Anfald hos Børn.

Om dette er rigtigt, er dog vanskeligt at afgøre, da »Forkølelse« ikke er ensbetydende med, at Barnet har haft en katarrhalsk Infektion, idet baade Snue og Hoste kan være af idiosynkratisk Oprindelse. Men der er næppe Tvivl om, at Infektion undertiden kan virke anfaldsudløsende. Simple akute Infektioner, som Angina og Pneumoni, og epidemiske Sygdomme angives ofte at have fremkaldt Forværrelse af Asthmaen[a] og synes undertiden at have været den første Aarsag til Asthmaens Udbrud (se S. 15).

Men undertiden ser man det modsatte, at akute Infektionssygdomme virker hæmmende paa Anfaldene. Nogle Eksempler herpaa skal nævnes.

Den daarligste Asthmatiker, jeg har haft under Behandling, var en Kvinde paa 33 Aar (Sgh. 210). Hun havde i mange Aar haft stærke Anf. flere Gange dagl., kun afbrudt af en anfaldsfri Periode under Graviditeten. For 2 Aar

a) Morbilli: Sgh. 204, Kighoste: Sgh. 18, 103, 119, 131, Influenza: Sgh. 34, 104, 228, Lungehindebetændelse: Sgh. 15.

siden fik hun Lungebetændelse og laa med høj Feber i 6 Uger. I disse 6 Uger var hun fuldstændig fri for Anfald, men efterhaanden som Feberen svandt, vendte Anf. tilbage.

Andre febrile Sygdomme kan have samme Virkning. 2 Søskende (Sgh. 26 og 110) paa henholdsvis 11 og 13 Aar har hyppigt Angina og er efter Moderens Oplysninger altid fri for Anfald, saalænge Feberen varer, selv naar det indtræffer paa et Tidspunkt, hvor de har mange Anf.

Dette Forhold, at Asthmaanfaldene kan svinde under febrile Sygdomme, er bemærket af flere Undersøgere.

Allerede *Floyer*[a]) omtaler en Pt., der blev anfaldsfri under en Febersygdom, men udtaler sig iøvrigt ikke nærmere herom.

Først *Trousseau* henleder Opmærksomheden paa dette ejendommelige Forhold. Med Undren fortæller han om en Pt., der havde Asthmaanfald hver Dag, indtil hun en Dag forkølede sig og fik Pneumoni. Samme Dag holdt Anfaldene op, og under hele den febrile Periode var hun fri for Anfald.

Lignende Iagttagelser er meddelt af andre Forfattere (*Goldschmidt Strümpel, Siegel*).

Fornylig har *Holst* (Oslo) meddelt nogle Tilfælde af Asthma, hvor Ptt. ikke blot var anfaldsfri, saa længe Feberen varede, men i kortere eller længere Tid (indtil 25 Dage) efter, at Feberen var holdt op. For at undersøge, om det var selve Febertilstanden, der var Aarsagen, injiceredes Ptt. med forskellige feberfremkaldende Stoffer (Tuberkulin, Glukose, Pepton o. l.), men uden at Asthmaen paavirkedes heraf.

Ogsaa *epidemiske Sygdomme* kan undertiden efterfølges af en anfaldsfri Periode.

En lille Pige paa 2 Aar (Sgh. 21) havde ligget paa Hosp. i et helt Aar med næsten daglige Anf., da hun under en Epidemi fik Mæslinger. Fra samme Dag holdt Anfaldene op, og hun var fri for Anf. i de følgende 2 Maaneder.

Om en anden Asthmatiker, en Dreng paa 7 Aar (Sgh. 120), oplystes, at han var anfaldsfri i 5 Maaneder efter Mæslinger.

En af mine voksne Ptt. (Sgh. 220) opgav, at hun havde haft Anf. 1—2 Gange ugentl., da hun i 20-Aarsalderen fik Kighoste; under denne var hun fri for Anf. i et Par Maaneder.

Om en 10-Aars Dreng (Sgh. 34) oplyste Moderen, at der var indtraadt Bedring i hans Tilstand efter Kighoste.

---

a) l. c. p. 20.

Lignende Tilfælde er beskrevet af *Coke*. En af hans Ptt., en lille Pige med hyppige Asthmaanf., blev anfaldsfri efter Mæslinger i 1 Maaned. En anden Pt. var anfaldsfri i 2 Maaneder efter Influenza.

Saavel i *Coke's* som i mine Tilfælde var Bedringen altsaa kun forbigaaende. *Duke*[3] angiver at have set blivende Helbredelse af Asthma efter Erysipelas og Tyfus. Desværre angiver han ikke Observationstiden.

Aarsagen til, at Infektionssygdomme snart kan virke anfaldsudløsende, snart anfaldshæmmende, er lige saa lidt kendt som for andre Faktorers Vedkommende, der har denne dobbelte Virkning. Men en Ting synes dog sikkert, at det ved Infektionssygdomme ikke er selve Feberen, der er Aarsag til den anfaldshæmmende Virkning, saaledes som man tidligere har ment (»febris tollit spasmum«). Thi ved *Holst's* Forsøg lykkedes det ikke at gøre Ptt. anfaldsfri ved kunstigt fremkaldt Feber, og for de epidemiske Sygdommes Vedkommende — ligesom i de af *Holst* anførte Tilfælde — holdt den anfaldsfri Periode sig, efter at Feberen var svundet.

Diagnostiske Idiosynkrasireaktioner.

Den moderne Asthmaforskning er baseret paa det interessante Fænomen, at Patienter med Sygdomme, der skyldes Idiosynkrasi over for bestemte Stoffer, som Hesteskæl, Pollen o. lign., ofte har en kutan og conjunctival Overfølsomhed for disse Stoffer.

Denne specifikke Overfølsomhed af Hud og Conjunctivae ved Idiosynkrasisygdomme er opdaget af Englænderen *Blackley* (1873), som paaviste den hos Ptt. med Høsnue.

Blackley har som den første vist, at Pollen, appliceret i Øjet paa en Høsnuepatient, fremkalder stærk Injektion og Ødem af Conjunctive, og at en vandig Pollenopslemning, anbragt paa scarificeret Hud, bevirker lokal Papeldannelse.

Blackley har hermed angivet de 2 Reaktioner, Oftalmoreaktionen og Kutanreaktionen, som mange Aar efter skulde faa stor Betydning i Asthmaforskningen.

Den første, der udførte Kutanreaktion ved Asthma, var Amerikaneren *Cole*, og Tilfældet meddeltes af *H. L. Smith* (1909).

Det drejede sig om en Pt. med Idiosynkrasi for Boghvede, hos hvem han efter *Blackley's* Forbillede gjorde Hudreaktion med Boghvedeekstrakt. Der dannede sig en $^1/_2$-Dollar stor Urticariapapel, og Pt. fik i Tilslutning til Reaktionen et Astmaanfald, ledsaget af et kløende Hududslet.

Faa Aar efter kunde *Schloss*[3] (1912) meddele et Tilfælde med Idiosynkrasi og positiv Kutanreaktion for Æg, Mandel og Havre, og *Goodale* (1914) et Tilfælde af »Hesteasthma« med Kutanreaktion for Hesteserum.

Endnu drejede det sig kun om spredte Meddelelser, men snart begyndte amerikanske Forskere at optage systematiske Undersøgelser over Kutanoverfølsomheden ved forskellige Sygdomme, og i de følgende Aar publiceredes en Række Arbejder, der viste, at Pa-

tienter med Asthma, Eksem, Høsnue og enk. a. Sygd., hyppigt havde Kutanoverfølsomhed for et eller flere »Proteinstoffer«, og at Kutanreaktionen havde diagnostisk Betydning, idet Pt.'s Sygdom ofte fremkaldtes af det Stof, der gav positiv Reaktion (*Walker, Cooke, Rackemann, Sanford, Schleppegrell, Mackenzie* o. a.).

De to Metoder til Paavisning af Hudoverfølsomhed, der hyppigst anvendes, er *Kutan-* og *Intrakutanreaktionen.*

Walker anvender Kutanreaktionen og benytter vandige Ekstrakter af forskellige Stoffer (Fødestoffer, Haar, Fjer, Pollen og Bakterier), fremstillet efter Metoder, der er angivet af *Wodehouse. Cooke* har indført Intrakutanreaktionen og anvender Ekstrakter, fremstillet efter egen Metode.

Der føres stadig Diskussion om, hvilken af de to Metoder der bør foretrækkes, den kutane eller den intrakutane *(Walker & Adkinson*[2]*, Schloss*[2]*, Brown, Larsen & Paddock & Alexander).*

Den kutane Metode har den Fordel, at den er let at udføre og er ufarlig, mens den intrakutane er mere fintmærkende. *Walker* hævder i sin Kritik af Intrakutanreaktionen, at den er for fintmærkende og hyppigt giver Pseudoreaktion; endvidere, at den er meget omstændelig, da man helst skal have en Sprøjte for hvert Stof, man injicerer, og at mange Stoffer er vanskelige at fremstille saaledes, at de er sterile og ikke virker irriterende; dertil kommer, at der i Tilslutning til den intrakutane Injektion kan udløses Asthmaanfald og universel Urticaria *(Cooke*[3]*, Walker*[2]*)*, hvilket kun rent undtagelsesvis sker ved den kutane Metode *(Smith, Duke*[9]*).* Men den væsentligste Indvending er dog, at den ikke kan betragtes som helt ufarlig, idet der i Literaturen foreligger Meddelelse om 3 Tilfælde af Mors, indtraadt i umiddelbar Tilslutning til Injektion af minimale Mængder Proteinstoffer (*Cooke*[3]: intrakutan Inj. af 0.02 cc. »LePage Glue« (Fiskelim), *Lamson*: intrakutan Inj. af ca. 5 minims[a] Hesteserum, *Boughton*: intravenøs Inj. af 1 minim Hesteserum).

Injicerer man derfor specifikke Stoffer paa Patienter med Idiosynkrasisygdomme, hvad enten dette sker i diagnostisk eller tera-

---

[a] 1 minim. = 0.065 cc.

peutisk Øjemed, maa det gøres med største Forsigtighed og med nøje Kendskab til de Farer, der truer, og alt maa haves parat til øjeblikkelig Indgriben.

Endelig skal nævnes den tredie Reaktionsmetode, *Oftalmoreaktionen*, som er anbefalet af *Arent de Besche.*

de Besche[2] angav Metoden i 1918[a)] og benytter den særlig ved Asthma, der skyldes Dyreemanationer. Den udføres paa den Maade, at man stryger Haanden over Dyrets Pels og derefter berører Pt.'s Conjunctiva bulbi med Fingeren. Den positive Reaktion viser sig ved Svulst og Rødme af Conjunctiva. I nogle sammenlignende Undersøgelser over Kutan- og Oftalmoreaktionen har *de Besche*[4] fundet, at Oftalmoreaktionen er mere fintmærkende end Kutanreaktionen.

23 Asthmatikere med Overfølsomhed for Hest undersøgtes med Kutan- og Oftalmoreaktion. Alle havde positiv Øjenreaktion, men kun 17 positiv Kutanreaktion for Hesteskæl. En Kontrolundersøgelse paa 30 Studenter viste, at Oftalmoreaktionen var negativ hos normale Individer.

Oftalmoreaktionen har den Fordel, at der ikke kræves noget særligt Armentarium til dens Udførelse og derfor kan foretages i Pt.'s Hjem, hvor det mistænkte Dyr i Reglen findes.

Vi har altsaa 3 Metoder til Paavisning af Overfølsomhed, den kutane, den intrakutane og den conjunctivale Reaktion.

Hertil kan som en fjerde Metode føjes *den kliniske*, »the environment test«, som *Vander Veer*[4] kalder den, der bestaar i, at man udsætter Pt. for det Stof, man har ham mistænkt for at være overfølsom for, og ser, om han faar Anfald i Tilslutning hertil.

I mine Undersøgelser over Asthma har jeg som Hovedmetode anvendt Kutanreaktionen, da den som nævnt har den Fordel at være let at udføre, er ufarlig og endelig er smertefri, hvilket er af stor Betydning, hvor det drejer sig om Undersøgelser af Børn.

De Præparater, jeg har anvendt, er dels amerikanske, fremstillet af Firmaet *The Arlington Chemical Co., Yonkers, N. Y.*, dels danske, fremstillet af Apoteker *Barfod* og mig. Største Delen af mine Ptt.

---

a) Ifølge privat Meddelelse fra Dr. Coca har hans Medarbejder Dr. Cooke angivet Oftalmoreaktionen nogle Aar i Forvejen.

er undersøgt baade med danske og amerikanske Præparater. Kutanreaktionen er udført paa følgende Maade.

Efter Afvaskning med Sprit anbringes paa Volarsiden af Overarm med Pipette en Række Draaber $\frac{n}{10}$ NaOH, i hvilke Stofferne opløses. Derefter lægges et lille Rids i Huden med Vaccinationsnaal, som ved Pirquets Reaktion. Ridset skal være saa overfladisk, at der ikke kommer Blødning, og saa dybt, at man efter Afvaskningen kan se Ridset i Huden. Stofferne holdes fugtige i 20—30 Min. ved Tildrypning af $\frac{n}{10}$ NaOH.

I Reglen har der ikke været tilstrækkelig Plads paa Overarmene alene til Udførelsen af det ønskede Antal Reaktioner, hvorfor man tillige har benyttet Underarmene. Betingelserne her er dog mindre gunstige end paa Overarmen, idet Hudens Reaktionsevne aftager fra Albu til Haandled. I Nærheden af Haandleddet kan Huden være saa resistent, at en Reaktion udført her kan være tvivlsom eller helt negativ for et Stof, der paa Overarmen giver positiv Reaktion. Omvendt er Huden i Cubitalfolden hypersensibel, saa at selve Ridset ofte fremkalder en Papel (traumatisk Reaktion). Jeg har derfor udført Kutanreaktionerne paa Overarme og øverste Halvdel — hos Børn øverste to Trediedel — af Underarmene, et Stykke fra Cubitalfolden.

Den positive Reaktion kommer i Reglen frem i Løbet af 10—15 Minutter, i enkelte Tilfælde dog først efter $^1/_2$ Times Forløb. Egentlige »Senreaktioner«, efter en eller flere Timers Forløb, har jeg ikke set ved Asthma. Den positive Reaktion viser sig ved en urticariel Papel, omgivet af en bred hyperæmisk Zone. Paplen har i typiske Tilfælde uregelmæssige Rande med kortere eller længere pseudopodielignende Udløbere (Fig. 16 bag i Bogen). Paplen svinder gerne i Løbet af $^1/_2$—1 Time, men kan i enkelte Tilfælde svinde allerede 15—20 Minutter efter, at Ridset er lagt. Reaktionen maa derfor tilses ca. hver 10 Minut. Som Kontrol anvendes de øvrige Rids, hvor Reaktionen er negativ.

Afgørelsen af, om en Reaktion er positiv eller ej, er ofte vanskelig og kræver en Del Erfaring. To Forhold, der særlig giver Anledning til Pseudoreaktion, skal nævnes.

Nogle Ptt. reagerer over for selve Ridset med en Papeldannelse (traumatisk Reaktion). I Reglen drejer det sig kun om en 1—2 mm bred Papel, men hos en enkelt Pt., jeg har undersøgt, var Paplen 10 mm bred.

Ogsaa selve Stofferne kan give Anledning til Pseudoreaktion. Iblandt de ca. 250 Præparater, der er fremstillet paa Rigshospitalet, har ganske enkelte givet en Papel paa 5—6 mm paa alle undersøgte Ptt. Dette var saaledes Tilfældet med Oksekød (Præp. No. 162). Ved Kutanreaktion fik man næsten altid en 5—6 mm bred Papel med regelmæssige Rande, mens et andet Oksekødpræparat, som man vidste var virksomt paa idiosynkratisk Hud, gav negativ Reaktion hos disse Ptt. Et andet Præparat (Laktalbumin) gav en noget mindre Pseudoreaktion (3—4 mm), saalænge Præparatet var frisk, senere gav det ingen Reaktion. Mindre udtalt findes det samme ved flere andre Præparater, idet de paa normale Individer kan fremkalde en ringe, i Reglen kun 2—3 mm bred Papel, omgivet af en hyperæmisk Zone. Disse Præparater synes saaledes at indeholde visse »irriterende« Stoffer, der er Aarsag til Papeldannelsen. Præparater, der har givet stærkere Pseudoreaktion (som ovennævnte Præparater af Oksekød og Laktalbumin), er ikke benyttet i mine Undersøgelser.

Med Hensyn til Aflæsningen af den positive Reaktion benyttes i den amerikanske Literatur gerne Betegnelsen (+) for Papler under 5 mm, + for Papler 5—10 mm, ++ 10—15 mm osv. En saadan Inddeling af Reaktionerne er dog ikke saa nøjagtig, som man kunde synes. Gentager man nemlig Reaktionen, vil man ikke helt sjelden finde, at Paplens Størrelse varierer. En Reaktion, der een Dag er f. Eks. 12 mm bred, kan næste Dag være 6 mm eller omvendt, selv om den er foretaget paa samme Sted af Armen. Denne Vekslen i Paplens Størrelse hænger sandsynligvis sammen med, at Dybden — og maaske ogsaa Længden — af Hudsnittet ikke hver Gang er nøjagtig den samme. Der er her en teknisk Fejlkilde, som kun Øvelse i nogen Grad kan raade Bod paa. Men dertil kommer, at man i sin Vurdering af Reaktionen tillige maa tage Hensyn til, om Paplen er høj eller flad, om Randene er regelmæssige eller forsynet med kortere eller længere Udløbere. Selv en Papel, der kun er 5 mm bred, kan have 5—10 mm lange Udløbere. Endelig spiller som nævnt Stedet paa Armen, hvor Reaktionen er udført, en vis Rolle.

Alle disse Forhold gør, at en Vurdering af Reaktionens Grad tildels maa bero paa et Skøn.

I mine Undersøgelser er dog Paplens Udstrækning — som den eneste maalelige af disse Faktorer — fortrinsvis lagt til Grund for Vurderingen. Paa Pt.s Skema er iøvrigt som Regel opnoteret Paplens Bredde og Længde (i Millimeter), om Paplen har været særlig høj eller flad, om Randene har været regelmæssige, eller om der har været Udløbere, og endelig om Reaktionen er udført nærmest ved Albuen eller længst distalt paa Underarmen.

En Reaktion er kaldt positiv, naar Paplen — i Reglen ved gentagen Undersøgelse — har været mindst 5 mm bred, idet det har vist sig, at en Reaktion af denne Størrelse kun sjeldent forekommer hos normale Børn (se senere).

Med Hensyn til den graduelle Vurdering af Reaktionerne er en Papel 3—5 mm bred betegnet med (+), 5—6 mm med +, 7—10 mm med ++, 10—15 mm med +++ og over 15 mm med ++++. Samtidig er dog taget et vist Hensyn til Paplens Prominens, dens Udløbere og Stedet paa Armen, hvor Reaktionen er udført.

Undersøgelser med Kutanreaktion.

I. *Normale Børn.*

For at kunne bedømme Værdien af en positiv Kutanreaktion hos Asthmatikere er det nødvendigt at vide, om positiv Kutanreaktion forekommer hos normale Individer og i saa Fald hvor hyppigt. Egentlig burde alle de Præparater, der har været anvendt ved Undersøgelsen af mine Asthmatikere, have været prøvet paa en Række normale Individer, en Opgave, der dog var for omfangsrig til, at jeg har kunnet udføre den.

Jeg har derfor gjort et Udvalg af Stofferne og har undersøgt 42 tilsyneladende fuldstændig raske Drenge (paa et Optagelseshjem) i Alderen 9—17 Aar med amerikansk Præparat af Kohaar og dansk Præparat af Andefjer, Gaasefjer, Hønsefjer, Hesteskæl, Hundehaar, Kohaar, Oksekød, Svinekød, Sild, Torsk, Hønseæggehvide, Pollen af Hundegræs, Rug og Kløver. I Tilfælde af positiv eller tvivlsom Reaktion er Reaktionen gentaget.

4 Drenge havde positiv Kutanreaktion.

No. 1. *Vilhelm,* 10 Aar gl., Kutanreaktioner: + Gaasefjer (Eosin. Celler Middeltal 5.1 %).

No. 2. *Børge*, 16 Aar gl., Kutanreaktioner: + Hønsefjer (+) Gaasefjer.

No. 3. *Leopold*, 9 Aar gl., havde positiv Kutanreaktion for Pollen, hvorfor han undersøgtes med 20 forskellige Slags Pollen, af hvilke fandtes ++ R. for Pollen af Ahorn og Kastanie, + R. for Pollen af Hundegræs, Kløver og Rose. (Eosin. Celler Middeltal 1.0 %).

No. 4. *Kai*, 10 Aar gl., havde positiv Kutanreaktion for Pollen, hvorfor han undersøgtes med 20 forskellige Slags Pollen, af hvilke fandtes ++ R. for Ahorn, Hundegræs, Kastanie. (Eosin. Celler Middeltal 8.1 %).

Ved Undersøgelse af 42 »normale« Drenge med 15 Præparater fandt man saaledes 4 (10 %) med positiv Kutanreaktion (2 for Pol-

len og 2 for Fjer). 4 andre Drenge havde tvivlsom Reaktion (3 for Fjer og 1 for Pollen).

For 3 af de positivt reagerende Børns Vedkommende lykkedes det at faa følgende Oplysninger af Moderen.

Ingen af Børnene havde lidt af Asthma, Høsnue eller Eksem.

No. 3. *Leopold*, havde en Broder paa 12 Aar, der af og til fik dueægstore »Knuder« paa Underarmene. »Knuderne« var ikke ledsaget af Rødme eller Kløe. De opstod ret pludseligt og svandt i Løbet af faa Timer. Efter Beskrivelsen kunde det dreje sig om Quinckes Ødem. (Eosin. Celler 3 %).

No. 4. *Kai*, havde haft en Søster med Bronkitis og asthmalignende Anfald. Da hun tillige havde en svær Hjertefejl, har Anfaldene dog muligvis været af cardial Oprindelse. Barnet døde 11 Aar gl. af Pneumoni.

Fra Amerika foreligger en Del Undersøgelser over Kutanreaktioner hos normale Børn og Voksne.

Blackfan[2] har undersøgt en Række normale Børn under 1 Aar med Hønseæggehvide og fandt kun 1 Barn (et 9 Uger gammelt Brystbarn) med positiv Reaktion.

Talbot[1] fandt ved rutinemæssig Undersøgelse med Ægalbumin 3 af 85 Børn med positiv Kutanreaktion.

Baker har ved Undersøgelse af 25 normale Børn med ca. 40 Fødestoffer fundet positiv Reaktion 10 Gange (han angiver ikke Antallet af de Børn, der reagerede).

En meget omhyggelig Undersøgelsesrække af normale Børn er udført af *Peshkin & Rost*. Kun Børn, i hvis Anamnese der ikke forekom Idiosynkrasisygdomme, var medtaget. Af 502 Børn i Alderen 2—15 Aar, undersøgt med Kutanreaktion (gennemsnitlig med 19 forskellige Stoffer), havde 3 positiv Reaktion (for Rug, Blomme, Hesteskæl, Hundehaar og Kattehaar) og 48 tvivlsom Reaktion. Forff. slutter heraf, at ca. 10 % »normale« Børn har positiv eller tvivlsom Kutanreaktion.

Disse Undersøgelser viser, at positiv Kutanreaktion kan forekomme hos Børn, der ikke frembyder eller — saa vidt man ved — har frembudt Symptomer paa Idiosynkrasisygdomme, men alle Forfattere fremhæver, at positiv Kutanreaktion hos »normale« Børn forekommer langt sjeldnere end hos Børn med Idiosynkrasisygdomme.

II. *Asthmatikere.*

Kutanreaktion er udført paa 121 Asthmatikere (89 Børn og 32 Voksne) med gennemsnitlig ca. 50 forskellige Stoffer (dels danske, dels amerikanske Præparater). Positiv Kutanreaktion fandtes hos 88 Ptt. (72.7 %), nemlig hos 64 (71.9 %) af 89 Børn og 24 (75.0 %)

Tabel VI. *Kutanreaktioner hos 88 Asthmatikere.*

	45 Ptt. m. + R. for eet Stof	43 Ptt. med + R. for flere Stoffer														
Fjer	**35**	**35**	16	12	5	7	8	4	5	2	2	3	2	4	15	3
Hesteskæl	**0**	16	**19**	10	4	7	4	2	2	2	1	3	1	3	6	0
Kohaar	**0**	12	10	**14**	3	6	1	1	1	1	1	1	2	3	5	0
Kattehaar	**2**	5	4	3	**7**	2	0	3	2	2	2	1	1	1	4	0
Hundehaar	**0**	7	7	6	2	**8**	2	1	1	2	2	0	1	1	3	0
Krebsdyr	**2**	8	4	1	0	2	**11**	0	2	1	0	0	0	1	5	3
Fisk	**0**	4	2	1	3	1	0	**5**	2	1	1	0	1	0	3	0
Æg	**0**	5	2	1	2	1	2	2	**5**	2	1	0	1	0	4	0
Kød	**0**	2	2	1	2	2	1	1	2	**3**	2	0	1	0	2	0
Laktalbumin	**0**	2	1	1	2	2	0	1	1	2	**3**	0	1	0	1	0
Ris	**0**	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	**4**	0	0	1	0
Korn	**0**	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	**3**	1	1	0
Grøntsager & Frugt	**0**	4	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	**6**	2	1
Pollen	**5**	15	6	5	4	3	5	3	4	2	1	1	1	2	**18**	0
Uld	**0**	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	**3**
Radix Ipecacuanhae	**1**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

af 32 Voksne. Alle disse Ptt. reagerede for de Stoffer, der anvendtes ved den rutinemæssige Undersøgelse, undtagen een Pt. (Sgh. 210), der alene havde positiv Reaktion over for Radix Ipecacuanhae.

De Stoffer, der er anvendt ved den rutinemæssige Undersøgelse, er opført paa Tabel V (S. 104), hvor tillige Reaktionsresultaterne er angivet. I første Kolonne er opført Antallet af Ptt. undersøgt med amerikanske Præparater, i anden Ptt. undersøgt med danske Præparater og i tredie Antallet af Ptt. undersøgt enten med amerikanske eller danske (eller begge) Præparater. Kun Stoffer, der er prøvet paa mindst 20 Ptt., er medtaget i Tabellen.

Det fremgaar af Tabellen, at nogle Stoffer hyppigt gav positiv Reaktion, andre sjeldnere, mens atter andre altid gav negativ Reaktion. Stofferne gav positiv Reaktion i Rækkefølgen: Fjer af And og Gaas (58.1 %), Pollen (20.1 %), Hesteskæl (15.7 %), Krebsdyr (14.8 %), Kohaar (12.8 %), Hønsefjer (10.4 %), Kattehaar (7.6 %), Hundehaar (7.6 %), Grøntsager (4.9 %), Fisk (4.3 %), Æg (4.2 %), Ris (3.2 %), Uld (3.1 %), Laktalbumin (2.7 %), Kød (2.6 %), Korn (2.5 %), Frugt (1.2 %). En Række Stoffer, saaledes de fleste Præparater af Grøntsager og Frugt, gav negativ Reaktion hos alle de undersøgte Ptt. Dette kan enten skyldes, at Patienterne ikke har haft Kutanoverfølsomhed for disse Stoffer, eller, at de anvendte Præparater har været uvirksomme.

De positive Kutanreaktioner fordelte sig hos 88 Asthmatikere som Tabel VI viser.

Til Forklaring af Tabellen følgende: De udhævede Tal i første Kolonne angiver Antallet af Ptt., der reagerede for vedkommende Stof *alene*, de udhævede Tal, der løber skraat ned gennem Tabellen, angiver Antallet af Ptt., der *tillige* reagerede for andre Stoffer. Reaktionerne for disse andre Stoffer er angivet i de lodrette Kolonner med ikke udhævede Typer, f. Eks.: 2 Ptt. reagerede for Kattehaar alene, 7 reagerede for Kattehaar og tillige for andre Stoffer, nemlig 5 for Fjer, 4 for Hesteskæl, 3 for Kohaar, 2 for Hundehaar, 3 for Fisk o. s. fr.

Det fremgaar af Tabellen, at 45 Ptt. reagerede for eet Stof alene, deraf 35 for Fjer, mens 43 reagerede for to eller flere Stoffer.

Stofferne gav hos nogle Ptt. svag Reaktion (5—7 mm), hos andre stærkere R.

Ialt fandtes hos de 88 Asthmatikere 416 positive Reaktioner, af hvilke 169 er betegnet med +, 175 med ++, 69 med +++ og 3 med ++++. Fisk, Haar og Pollen gav relativt hyppigst en meget kraftig Reaktion.

Den stærkeste positive Reaktion var hos 25 Ptt. +, hos 38 ++, hos 23 +++ og hos 2 ++++.

De positive Kutanreaktioner er samlet paa Tabel VII, hvor til Sammenligning er angivet Resultaterne af *Coke*', *Walker*' og *Cooke*'s Undersøgelser.

Tabel VII.

	Egne Undersøgelser	Coke	Walker	Cooke
	121 Ptt. 72.7 % + R.	350 Ptt. 52 % + R.	400 Ptt. 48 % + R.	327 Ptt. 73.4 % + R.
Fjer og Haar	63.6 %			42 %
Fjer	58.8 %	11.4 %		25.7 %
Ande- og Gaasefjer	58.1 %			
Hønsefjer	10.4 %			
Haar og Skæl	23.1 %			
Hesteskæl	15.7 %	14.0 %	17 %	12.8 %
Hundehaar	7.6 %	4.3 %	5 %	5.5 %
Kattehaar	7.6 %	8.3 %	5 %	9.2 %
Kohaar	12.8 %	0.9 %		0.6 %
Fødestoffer	19.7 %		(12 %)	3.6 %
Krebsdyr	14.8 %	0		
Hummer	7.7 %	0		
Reje	10.2 %	0		
Fisk	4.3 %		1.7 %	
Rødspætte	2.1 %			
Sild	4.4 %	0.9 %		
Torsk	2.6 %	0.3 %		
Kød	2.6 %			
Hestekød	1.0 %			
Hønsekød	0.9 %	1.1 %	0.5 %	
Kalvekød	1.8 %	0		
Oksekød	1.7 %	0.3 %	0.5 %	
Svinekød	1.0 %	0.6 %		
Æg	4.2 %		3.7 %	2.1 %
Ægblomme	3.4 %	0		
Æghvide	4.2 %	2.6 %		
Mælk	2.0 %	2.0 %		0.6 %
Laktalbumin	2.7 %	1.4 %		
Korn	2.5 %		7.5 %	
Byg	0.9 %	0.9 %	1.2 %	
Havre	0.9 %	8.6 %	1.2 %	
Hvede	1.9 %	4.3 %	6.2 %	2.7 %
Rug	2.6 %	0.3 %	1.7 %	
Ris	3.2 %	0.9 %	2.0 %	3.0 %
Frugt	1.2 %			
Grøntsager	4.9 %			
Pollen	20.1 %	11.1 %	23 %*	25.7 %
Græspollen	20.1 %		11.8 %*	3.7 %
»Sen« Pollen			18.8 %*	22.0 %
Andre Stoffer				
Uld	3.1 %			0.6 %
Husstøv				33 %
Bakterier	0	4.9 %	(10 %)	

Det har vist sig at være vanskeligt at finde andre Materialer til Brug til Sammenligning med det foreliggende, bl. a. fordi amerikanske Undersøgere hyppigt behandler Høsnue, undertiden ogsaa Urticaria, Ødemer o. a. Idiosynkrasisygd., sammen med Asthma. Jeg har dog ment at kunne benytte de nævnte Forfatteres Materialer med visse Forbehold.

Coke[2] opgiver kun det absolute Antal positive R. blandt 350 Ptt., uden at angive Antallet af R. udført med paagældende Stof. Procenterne er her udregnet i Forhold til det samlede Antal Ptt. og maa derfor betragtes som Minimumstal.

Walker har ikke offentliggjort sine Resultater samlede. De fleste af ovennævnte Tal er angivet i et af hans Arbejder over Undersøgelsen af 400 Asthmatikere (*Walker*[4]), enkelte af Tallene mærket med * findes i et andet Arbejde over samme Ptt. (*Walker*[3]), og Tallene i Parantes stammer fra hans Arbejde over 600 Ptt. med Asthma (*Walker*[5]).

Cooke's Undersøgelser findes samlede (*Cooke*[4]), angiver kun Antallet af positive R., der havde »diagnostisk« Betydning.

En Sammenligning mellem forskellige Undersøgeres Resultater maa altid foretages med den største Skønsomhed. Dels er Undersøgelserne udført med et forskelligt Antal Stoffer og med forskellige Slags Stoffer, dels er de anvendte Præparater og Aflæsningen af Reaktionen maaske ikke helt ens. Dertil kommer, at nogle Undersøgere har anvendt Kutan-, andre Intrakutanreaktionen.

Med Kutanreaktion fandt *Walker* positiv Reaktion hos 48 % af 400 Asthmatikere, *Rackemann*[2] 50 % af 150, *Longcope*[1] 59 % af 127 og Englænderen *Coke* 52 % af 350 Asthmatikere.

Ved Intrakutanmetoden fandt *Cooke* positiv Reaktion hos 73.4 % af 327 Asthmatikere. Aarsagen til at *Cooke* har fundet et saa stort Antal Ptt. med positiv Reaktion, er ikke alene, at han har benyttet Intrakutanmetoden, der er mere fintmærkende, men navnlig at han har anvendt et ganske nyt Stof, nemlig »Husstøv«, over for hvilket 33 % af hans Ptt. reagerede.

Blandt mine Ptt. har jeg fundet et noget højere Antal Ptt. med positiv Kutanreaktion end andre Undersøgere, der har anvendt samme Metode. Dette hænger muligvis sammen med, at Asthmaen hos de allerfleste af mine Ptt. er begyndt i Barnealderen, idet 107 af 122 Ptt. havde Asthma inden deres fyldte 15 Aar (kun hos 15 Ptt. begyndte Asthmaen efter 15 Aar, af disse havde 8 positiv Kutanreaktion).

Ifølge *Walker*[3] er det nemlig fortrinsvis hos Ptt., hvis Asthma er begyndt i Barnealderen, man finder positiv Kutanreaktion.

Af *Walker*'s 136 Ptt., hos hvem Asthmaen var begyndt inden 15de Aar, fandtes positiv Kutanreaktion hos 69.1 %, altsaa meget nær det samme, som jeg har fundet.

Med Hensyn til de Stoffer, der har givet positiv Reaktion, vil man af Tabellen se, at der i det Store og Hele er god Overensstemmelse mellem mine og *Coke*', *Walker*' og *Cooke*'s Undersøgelser. Positiv Reaktion for Hesteskæl, Kattehaar, Hundehaar, Kød, Æg, Laktalbumin og Ris forekommer med omtrent samme Hyppighed i alle Statistikkerne. Men for enkelte Stoffers Vedkommende viser mine Undersøgelser betydelig Afvigelse fra de andre Undersøgeres.

Dette gælder først og fremmest *Fjer*reaktionen. 58.8 % af mine Ptt. havde positiv Reaktion for Fjer, eller dobbelt saa mange som *Cooke* har fundet (25 %), skønt han anvender den mere fintmærkende Intrakutanreaktion. Denne store Reaktionshyppighed for Fjer blandt mine Ptt. skyldes næppe alene Præparaterne, idet jeg ogsaa med de amerikanske Præparater af Ande- og Gaasefjer — de samme, som *Coke* og *Walker* anvender — har fundet et meget betydeligt Antal Ptt. (34.9 %) med positiv Reaktion.

Aarsagen er maaske at søge i en særlig Overfølsomhed for Fjer hos danske Asthmatikere, hvilket kunde sættes i Forbindelse med, at det her i Danmark er Skik at ligge med Fjerdyner, ofte baade med Over- og Underdyne; i England og Amerika bruges Fjerdyner i Almindelighed ikke.

Ogsaa Reaktionen for *Kohaar* og for *Krebsdyr* findes hyppigere blandt mine Ptt. Her synes de anvendte Præparater at spille en væsentlig Rolle. 66 Ptt. er undersøgt baade med dansk og amerikansk Præparat af Kohaar, men Reaktionerne har ikke altid dækket hinanden. 10 Ptt. havde positiv Reaktion for Kohaar, men kun 3 havde Reaktion baade for dansk og amerikansk Præparat (inkl. 1 tvivlsom R. for am.); af de øvrige 7 Ptt. havde 3 alene Reaktion for dansk, 4 alene for amerikansk Præparat.

For Krebsdyrpræparaterne gør et lignende Forhold sig gældende. 7 Ptt. med positiv Reaktion for dansk Præparat er tillige under-

søgt med amerikansk, men kun 3 reagerede for det amerikanske (inkl. 1 Pt. med tvivlsom R.).

Med Hensyn til *Pollen*reaktionerne kan der ved første Øjekast synes at være ret god Overensstemmelse mellem mine Resultater (20 %) og de amerikanske Undersøgeres (*Cooke* 25 %, *Walker* 23 %), mens *Coke* har et noget lavere Tal (11.0 %). Men et nærmere Eftersyn vil dog vise, at der er en Forskel. De høje Tal, de amerikanske Undersøgere har fundet, skyldes i væsentlig Grad Reaktion for »Sen Pollen«, hyppigst af »ragweed« (Ambrosia), en Plante, der ikke vokser i Evropa.

For Græspollen har alle de nævnte Forfattere færre Ptt. med positiv Reaktion end jeg (*Cooke* 3 %, *Walker* 11 %, *Coke* $<$ 11 %, jeg 20 %). Om denne større Reaktionshyppighed for Græspollen blandt mine Asthmatikere skyldes, at jeg til Kutanreaktion har anvendt hele Pollen i Stedet for Pollenekstrakter, kan vel ikke helt udelukkes, men er dog næppe sandsynligt.

I Modsætning til de hidtil nævnte Stoffer, som hyppigere gav positiv Reaktion hos mine Ptt., fandtes positiv R. for *Korn* sjeldnere hos mine Ptt. end hos *Coke* (Havre) og *Walker* (Hvede). Dette skyldes næppe Præparaterne, idet over Halvdelen af mine Ptt. er undersøgt med samme amerikanske Præparater, som er benyttet af disse Undersøgere.

Bakterier (amerikanske Præparater af 12 forskellige Bakterier[a]) har jeg ikke set give positiv Reaktion i 12 undersøgte Tilfælde. Positiv Kutanreaktion for Bakterier angives iøvrigt at forekomme sjeldnere hos Børn end hos Voksne (*Talbot*[1], *Walker*[6]).

Et Forhold, der særlig skal omtales, er Kutanreaktioner hos Idiosynkrasiptt., der var beslægtede med hinanden.

Jeg har undersøgt 6 Søskendepar og 7 Ptt., der paa anden Maade var i Familie med hinanden.

I 5 Tilfælde havde begge Søskende Asthma.

Sgh. 16 og 110. *Egon*, 8 Aar, og *Karen*, 5 Aar gl., havde begge Asthma

---

a) Diphteroid., Microc. catarrh., tetragenus, Pneumococ. I, II, III, Staphyl. pyog. albus, aureus, citreus, Strept. haemolyt., non-haemolyt., viridans.

og positiv R. for *Gaasefjer*, *Pollen*, *Æg* og *Krebsdyr* (den ene for Reje, den anden for Hummer), den ene (Sgh. 16) tillige for *Hesteskæl*.

Sgh. 26 og 110. *Mogens*, 13 Aar, og *Inga*, 11 Aar gl., havde begge Asthma og positiv R. for *Gaasefjer* alene.

Sgh. 139 og 130. *Hans*, 13 Aar, og *Elisa*, 8 Aar gl., havde begge Asthma og positiv R. for *Gaasefjer*, den ene (Sgh. 130) tillige for *Laktalbumin*.

Sgh. 231 og 232. *Henry L.*, 42 Aar, og *Rolf L.*, 44 Aar gl., havde begge Asthma og positiv R. for *Gaasefjer*, *Hønsefjer*, *Reje* og *Uld*.

Sgh. 105 og 106. *Alexander*, 6 Aar, og *Stella*, 9 Aar gl., havde begge Asthma. Den ene (Sgh. 105) havde positiv R. for *Gaasefjer*, den anden negativ Reaktion for alle undersøgte Stoffer, men for dem begge syntes Fjer at virke udløsende paa deres Anfald.

To andre Søskende havde forskellige Idiosynkrasisygdomme.

Sgh. 9. *Børge*, 7 Aar gl., havde Astma og positiv R. for *Hesteskæl*, *Kattehaar*, *Sild* og *Kuller*, hans Broder, 3 Aar gl., havde Besniers Prurigo og Urticaria (men ikke Asthma) og reagerede for *Æg*.

I 5 Tilfælde havde Søskendeparret samme Idiosynkrasisygdom, i de 4 Tilfælde fandtes positiv Kutanreaktion for de samme Stoffer hos de to Søskende, i det 5te Tilfælde fandtes positiv R. for Fjer hos den ene, negativ R. hos den anden, men begge syntes at have klinisk Overfølsomhed for Fjer.

Hos to Søskende med forskellige Idiosynkrasisygdomme (Asthma og Besniers Prurigo) fandtes positiv Kutanreaktion for forskellige Stoffer.

Endvidere er Kutanreaktion udført hos 3 Børn og deres Forældre, alle med Idiosynkrasisygdomme.

Sgh. 212. *Jens Chr.*, 40 Aar gl., havde Asthma og positiv R. for *Rug* og *Kohaar*. Hans Søn, 13 Aar gl., der ligeledes havde Asthma, havde positiv R. for *Hesteskæl*, *Kattehaar*, *Gaasefjer* og *Pollen*.

Sgh. 103. *Holger*, 10 Aar gl., havde Asthma og positiv R. for *Gaasefjer* alene. Moderen, der led af Høsnue, reagerede for *Pollen*.

Sgh. 219. *Nicolaj S.*, 62 Aar gl., havde Asthma og tidligere lidt af Høsnue, reagerede for *Pollen*. Hans Datter, 24 Aar gl., havde Høsnue og reagerede for *Pollen*. En Brodersøn (Sgh. 218) havde Asthma og ligeledes positiv R. for *Pollen*.

I første Tilfælde havde Fader og Søn samme Sygdom (Asthma), men Kutanreaktion for forskellige Stoffer. I andet Tilfælde havde

Moder og Søn forskellig Sygdom (Høsnue og Asthma) og Kutanreaktion for forskellige Stoffer, og i sidste Tilfælde havde Fader og Datter samme Sygdom (Høsnue), en Brodersøn Asthma, alle 3 havde Kutanreaktion for samme Stof (Pollen).

Cooke & Vander Veer angiver efter en Række Undersøgelser over Overfølsomheden hos Forældre og Børn med Idiosynkrasisygdomme, at Barnet hyppigere er overfølsom for andre Stoffer end Faderen eller Moderen.

Resumé.

Ved Undersøgelse af 121 Asthmatikere (89 Børn og 32 Voksne), fandtes positiv Kutanreaktion hos 88 Ptt. (72.7 %), nemlig hos 64 Børn (71.9 %) og hos 24 Voksne (75.1 %).

45 Ptt. reagerede for eet Stof alene, deraf 35 for Gaasefjer, 43 reagerede for flere forskellige Stoffer.

Hyppigst fandtes positiv R. for Fjer, Haar, Pollen og Krebsdyr, sjeldnere for andre Fødestoffer.

En Sammenligning med andre Undersøgeres Resultater viser i det Store og Hele en ret god Overensstemmelse med disse, idet positiv R. dog fandtes hyppigere hos mine Ptt. for Fjer, Kohaar, Krebsdyr og Græspollen, hvilket i al Fald tildels kan hænge sammen med de benyttede Præparater.

Søskende med samme Idiosynkrasisygdom (Asthma) havde i Reglen positiv Kutanreaktion for de samme Stoffer.

Tabel V.

	Amerikanske Præparater		*Danske* Præparater		*Ialt* amerikanske eller danske Præparater		
	Antal Ptt.	+ R.	Antal Ptt.	+ R.	Antal Ptt.	+ R.	%+R.
Fødestoffer							
Andekød	64	0	79	0	106	0	
Banan	41	0	—	—	41	0	
Blaabær	20	0	—	—	20	0	
Blomkaal	40	0	—	—	40	0	
Blomme	27	0	—	—	27	0	
Boghvede	20	0	—	—	20	0	
Byg	71	0	67	1	111	1	0.9
Bønne	59	0	—	—	59	0	
Cacao	48	0	—	—	48	0	
Gaasekød	63	0	80	0	109	0	
Gedde	22	1	—	—	22	1	
Gulerod	83	2	—	—	83	2	2.4
Havre	72	0	62	1	109	1	0.9
Helleflynder	38	1	—	—	38	1	
Hestekød	—	—	103	1	103	1	1.0
Hindbær	54	1	—	—	54	1	1.8
Hummer	6	2	78	6	78	6	7.7
Hvede	71	1	72	2	108	2	1.9
» gluten	—	—	68		68	1	1.5
Hvidkaal	76	0	—	—	76	0	
Hønsekød	77	0	99	1	115	1	0.9
Jordbær	61	0	44	0	69	0	
Kaffe	37	0	—	—	37	0	
Kalvekød	72	1	103	2	113	2	1.8
Kartoffel	76	0	49	0	99	0	
Kasein	64	0	66	0	81	0	
Kuller	46	3	—	—	46	3	
Laks	42	2	—	—	42	2	
Laktalbumin	68	3	86	2	110	3	2.7
» globulin	—	—	60	0	60	0	
Lammekød	70	1	6	0	76	1	1.3
Makrel	35	2	—	—	35	2	
Mandel	63	0	—	—	63	0	
Mælk	79	2	67	2	99	2	2.0
Oksekød	76	0	109	2	115	2	1.7
Ost	75	0	—	—	75	0	
Pære	62	0	—	—	62	0	
Radise	65	1	26	0	68	1	1.5
Reje	10	2	86	9	88	9	10.2
Rabarber	27	0	—	—	27	0	
Ris	53	0	49	3	93	3	3.2
Rug	73	1	80	2	114	3	2.6
Rødspætte	—	—	97	2	97	2	2.1
Salat	50	0	—	—	50	0	
Selleri	70	0	—	—	70	0	

	Amerikanske Præparater		*Danske* Præparater		*Ialt* amerikanske eller danske Præparater		
	Antal Ptt.	+ R.	Antal Ptt.	+ R.	Antal Ptt.	+ R.	% + R.
Sennep	67	1	85	1	94	1	1.0
Sild	62	2	97	5	113	5	4.4
Spinat	48	1	21	0	53	1	1.9
Stikkelsbær	—	—	34	0	34	0	
Svinekød	54	1	77	1	96	1	1.0
The	37	0	—	—	37	0	
Tomat	61	1	26	0	70	1	1.4
Torsk	56	2	110	3	117	3	2.6
Tunge	20	1	—	—	20	1	
Valnød	40	0	—	—	40	0	
Ægblomme	41	2	114	4	119	4	3.4
» hvide	41	3	114	5	119	5	4.2
Ært	72	1	—	—	72	1	1.4
Fjer og Haar							
Andefjer	79	26	102	2	117	68	58.1
Gaasefjer	83	17	109	62			
Hønsefjer	80	2	111	11	115	12	10.4
Hesteskæl	59	9	119	19	121	19	15.7
Hundehaar	87	5	79	6	105	8	7.6
Kattehaar	79	4	113	8	118	9	7.6
Kohaar	75	8	106	9	117	15	12.8
Menneskehaar	—	—	35	1	35	1	
Pollen							
Hundegræs	—	—	108	21	110	23	20.1
Hvede	—	—	74	3			
Kløver	—	—	88	2			
Rajgræs	—	—	95	15			
Rug	—	—	96	11			
Rævehale	—	—	90	10			
Thimothé	—	—	40	8			
Andre Stoffer							
Hørfrø	40	2	—	—	40	2	3.6
» blaar	—	—	21	0	21	0	
Uld	83	3	27	0	96	3	3.1

Kutane Slægtskabsreaktioner og kutan Multisensibilitet.

Alle, der har beskæftiget sig med Undersøgelser over Kutanreaktioner hos Asthmatikere, har fundet, at nogle Patienter har positiv Reaktion for et enkelt Stof alene, mens andre har Reaktion for flere Stoffer. Iblandt mine 88 Asthmaptt. med positiv Kutanreaktion reagerede 45 for eet, 43 for 2 eller flere af de Stoffer, hvormed de undersøgtes.

Med Rette har *Walker*[5] fremhævet, at man vel maa skelne mellem positive Reaktioner for Stoffer, der er beslægtede med hinanden, og positive Reaktioner for Stoffer, der staar hinanden fjernt. De første Reaktioner, som man mener skyldes Stoffernes Slægtskabsspecificitet, kaldes »Slægtskabsreaktioner« eller »Gruppereaktioner«, mens sidstnævnte Reaktioner antages at skyldes, at Pt. er overfølsom for flere Stoffer, er »multisensibel«. *Walker* siger desværre ikke, hvad han forstaar ved »beslægtede« Stoffer. Vi maa derfor omtale dette Forhold lidt nærmere.

Stoffer kan være »beslægtede« paa forskellig Maade. Enten ved at de stammer fra Dyr (eller Plante) af samme Familie eller Slægt, f. Eks. Hummer og Reje, der begge hører til Krebsdyrfamilien, eller at de stammer fra forskellige Organer eller Dele af samme Dyr (eller Plante), f. Eks. Hønsekød og Hønseserum, eller endelig ved at de stammer fra samme Organ eller Del af forskellige Slags Dyr (eller Planter), f. Eks. Æg af forskellige Fuglearter.

Noget sikkert Kendemærke for, om Kutanreaktioner skyldes Stoffernes Slægtskab eller Patienternes Multisensibilitet, har vi ikke.

Et relativt hyppigt Sammentræf af positiv R. for »beslægtede« Stoffer kan tyde paa, at det drejer sig om Slægtskabsreaktioner, men er — som vi senere skal se — ikke tilstrækkelig til alene at bevise dette.

Antagelsen af Slægtskabsreaktioner bliver derimod overvejende sandsynlig i de Tilfælde, hvor alle — eller saa godt som alle — Ptt. reagerer stærkest over for eet bestemt Stof i en Gruppe beslægtede Stoffer, og at en kraftig Reaktion over for dette ene Stof

ledsages af positiv R. over for et stort Antal, og en svag R. for et ringe Antal af de andre Stoffer i Gruppen.

Ligeledes vil det tale til Fordel for Antagelsen af Slægtskabsreaktioner i Tilfælde, hvor det drejer sig om Stoffer, der i de anafylaktiske Dyreforsøg har vist sig at være beslægtede med hinanden.

I det følgende skal først omtales nogle Reaktioner, som efter al Sandsynlighed maa tydes som Slægtskabsreaktioner, derefter nogle Reaktioner, som maaske skyldes Stoffernes Slægtskab, men hvor Forholdet ikke træder tydeligt frem, og endelig nogle Reaktioner, som maa formodes skyldes Patienternes Multisensibilitet.

Æg. Positiv Kutanreaktion for Æg har jeg fundet hos 5 af 119 Asthmatikere, der er undersøgt med Blomme og Hvide af Hønseæg, samt hos 2 Børn med Prurigo, af hvilke den ene er 3 Aar gl. og Broder til Asthmatiker (Sgh. 9), den anden en lille Pige paa 1 Aar (se S. 130).

Disse 7 Ptt. er undersøgt med 9 forskellige Slags Æg, og Resultatet af Undersøgelserne er angivet nedenfor (Tabel VIII).

Med Hensyn til Reaktionerne for *Æg-Hvide* og *Æg-Blomme* vil man se, at Reaktion for Hvide forekommer hyppigere og er stærkere end for Blomme, Æg-Hvide er altsaa mere virksomt end Æg-Blomme. Det kan ved disse Forsøg ikke udelukkes, at Blomme i sig selv er inaktivt, og at den positive R. for Blomme maaske kan skyldes den Smule Hvide, der hænger fast ved Blommen. [a]

Laroche, Richet & Saint-Girons [b] omtaler en Pt. med Idiosynkrasi for Æg, der taalte at spise Ægblomme, naar denne omhyggelig var befriet for Hvide.

Med Hensyn til Reaktionerne for Æg af *forskellige Fuglearter*, gør der sig en tydelig Forskel gældende.

Hyppigst og stærkest er Reaktionen for Æg af Høne (og Perlehøne), dernæst for Æg af Kalkun, Gaas, And og Maage, mens Re-

---

a) Senere Undersøgelser har vist, at Præparat, fremstilllet af ren Æg-Blomme (uden Hvide), giver Kutanreaktion som det her benyttede ikke helt æggehvidefri Præparat.

b) l. c. p. 40.

Tabel VIII. **Kutanreaktioner for Æg.**

Sgh.	Sygdom	Æg-Hvide						Æg-Blomme						Helæg			Høne		
		Høne	Gaas	And	Maage	Solsort	Spurv	Høne	Gaas	And	Maage	Solsort	Spurv	Perle-høne	Kalkun	Stær	-kød	-serum	-fjer
1....	Asthma Opkastn. Prurigo Besnier (antea)	+++	+	0	0	0	0	(+)	0	0	0	(+)	0	(+)	(+)	0	0	0	0
8....	Asthma Prurigo Besnier	++	++	+	+	—	0	+	+	+	+	—	0	—	+	(+)	0	0	+
16....	Asthma Prurigo Besnier	+++	+++	+++	+++	0	0	++	0	++	(+)	(+)	0	+++	+	0	+	+	0
20....	Asthma Prurigo Besnier	++	+	++	+	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0	0
52....	Asthma Prurigo infant..	+++	0	0	0	0	0	++	0	0	0	0	0	++	0	0	0	0	0
(9)....	Urticaria Prurigo Besnier	+	0	0	0	0	—	+	0	0	0	0	—	+	(+)	0	—	—	—
	Prurigo infant..	+	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	++	+	0	0	0	—

aktionen for Æg af Solsort, Spurv og Stær i alle Tilfældene er negativ (eller tvivlsom). Alle 7 Børn har positiv R. for Hønseæg, og alle reagerer tillige i større eller mindre Grad over for Æg af Fugle, der staar Hønen nær (Perlehøne, Kalkun osv.), mens ingen reagerer for Æg af Fugle, der staar Hønen meget fjernt (Solsort, Spurv og Stær).

Der er her sandsynligvis Tale om en specifik Kutanoverfølsomhed for Hønseæggehvide og Slægtskabsreaktioner for Æg af andre Fugle. Herfor taler det nøje Sammenhæng, der er imellem Hønseægreaktionens Styrke og Antallet af Ægarter, der giver positiv Reaktion. Jo stærkere Reaktionen for Hønseæg er, des flere andre Slags Æg giver positiv Reaktion.

Antagelsen af Slægtskabsreaktion for Æg af beslægtede Fuglearter bestyrkes ved de eksperimentelle Undersøgelser over Æggenes anafylaktogene Egenskaber. Ifølge *Doerr*[a] er det saaledes muligt at sensibilisere Dyr med Hønseæg og udløse Chok med Andeæg, og ligeledes at sensibilisere med Gaaseæg og udløse Chok med Kalkunæg, mens tilsvarende Forsøg med Æg af Fuglearter, der staar hinanden fjernere, som Høne og Due, ikke lykkedes.

En af de Ptt. (Sgh. 16), der reagerede for en Række forskellige Slags Æg, havde tillige positiv Reaktion for Hønsekød og Hønseserum (et lignende Tilfælde er omtalt af *Hermann*). Denne Pt. er den eneste af 7 undersøgte Ptt., der havde positiv R. for Hønseserum, og den eneste af 99 undersøgte Ptt., der havde positiv R. for Hønsekød (dansk Præp.). Muligvis maa ogsaa disse Reaktioner for Hønseserum og Hønsekød opfattes som Slægtskabsreaktioner, der skyldes Patientens Overfølsomhed for Hønseæg.

Antagelsen af, at det skulde dreje sig om Slægtskabsreaktioner, støttes ved Dyreforsøg udført af *Uhlenhuth & Haendel*, som har fundet, at Marsvin, sensibiliseret med Hønseæggehvide, kan faa Chok ved Injektion af Hønseserum.

Talbot[3] har ved *Kutan*undersøgelser fundet, at Ptt. med positiv R. for Hønseæg ogsaa reagerede for Æg af And, Kalkun, Perlehøne, Fasan og Due, og han slutter heraf, at Reaktionen for Æg er specifik, uafhængig af Fuglearten.

---

a) Doerr[1] p. 995.

Tabel IX. **Kutan-**

	Græsser					Korn			
	Hunde-græs	Rajgræs	Rapgræs	Rævehale	Thimothé	Byg	Havre	Hvede	Rug
Sgh. 1	+++	++	+	++	+++	0	+++	0	++
» 7	(+)	0	0	0	—	(+)	(+)	+	0
» 8	++++	+++	—	+++	—	—	—	—	++
» 16	+++	+++	+	++	+++	+	(+)	++	++
» 17	0	0	0	0	0	(+)	0	+	0
» 20	++	+	+	(+)	+	+	0	0	+
» 25	+++	++	+	++	—	0	—	0	(+)
» 29	++	+	0	(+)	—	0	0	(+)	+
» 35	++	+	0	0	—	0	0	0	(+)
» 42	+++	+++	+	++	++	0	+++	0	+
» 44	+	(+)	0	(+)	0	0	+	0	(+)
» 50	++	0	0	0	+	0	+	0	0
» 51	++	(+)	0	0	++	0	++	0	0
» 108	++	(+)	0	+	—	0	0	0	0
» 109	+++	+	—	+	—	0	0	0	0
» 114	++	+++	+	+	—	0	0	0	+
» 119	+	0	0	0	—	(+)	0	0	0
» 204	++	++	0	(+)	—	0	0	0	0
» 205	+++	++	++	+	—	0	0	0	++
» 216	++	0	0	(+)	—	+	0	(+)	+
» 218	+++	+++	++	++	—	0	(+)	0	++
» 219	++	++	+	(+)	++	0	0	0	++
» 227	++	+	(+)	0	++	0	++	0	0
Leopold [a]	+	0	—	0	—	0	0	0	0
Kai [a]	++	0	—	0	—	0	0	0	0

[a] »normale« Børn (se S. 94).

reaktioner for Pollen.

Træer					Blomster									
Ahorn	Hyld	Kastanie	Lind	Røn	Bellis	Gyldenris	Kløver	Kørvel	Lilje	Mælkebøtte	Okseøje	Ranunkel	Rejnfan	Rose
0	0	0	0	0	(+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
0	—	(+)	—	(+)	0	—	—	(+)	—	0	—	0	—	0
+++	(+)	++	+	—	++	++	+	++	+	+	(+)	(+)	(+)	(+)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
++	0	0	0	—	(+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	—	0	—	—	0	—	—	—	0	—	—
++	0	+	0	0	0	0	0	0	0	—	0	(+)	0	0
+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	—	0	0	0	0	0	—	0	(+)	0	(+)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	—	0
+	0	(+)	0	0	0	0	(+)	0	0	—	0	0	0	0
0	0	0	—	0	0	—	—	0	—	0	—	0	—	—
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
(+)	0	0	0	0	(+)	0	0	0	0	—	0	0	0	—
0	0	0	0	0	(+)	0	+	0	0	—	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
++	0	+	0	0	+	+	(+)	0	+	0	0	0	0	(+)
0	0	+	0	0	(+)	0	0	(+)	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
++	0	++	(+)	0	0	—	+	0	0	—	0	0	0	+
++	0	++	0	0	0	—	(+)	0	0	—	0	0	0	0

Coke [a]) hævder derimod udfra sine *kliniske* Erfaringer, at Ægspecificiteten nøje er knyttet til Æg af bestemt Fugleart, idet een Pt. kan være overfølsom for Andeæg, men ikke for Hønseæg, en anden for Hønseæg, men ikke for Andeæg.

Disse to Forfatteres afvigende Anskuelser kan forklares ud fra den Antagelse, som ovenfor er fremsat, at Overfølsomheden for Æg er specifik med Hensyn til Fuglearten, men med Overgriben paa Æg af andre Fuglearter.

Pollen. Ogsaa for Pollenreaktionernes Vedkommende synes der at gøre sig en Slægtskabsspecificitet gældende. Af 110 Asthmatikere, undersøgt med Pollen, fandtes positiv Reaktion hos 23. Som det fremgaar af foranstaaende Tabel IX, har næsten alle disse Ptt. positiv Reaktion over for flere Slags Pollen. Hyppigst og stærkest er Reaktionen for Pollen af Græsser, særlig Hundegræs, Rajgræs (og Thimothé), dernæst for Pollen af Kornsorter, særlig Rug, og sjeldnest og i Reglen svagest Reaktion for Pollen af Blomster og Træer.

Forholdet synes i det Store og Hele at være saaledes, at jo nærmere de respektive Planter i botanisk Henseende staar Hundegræs, Rajgræs (og Thimothé), des hyppigere og stærkere er Reaktionen for disse Planters Pollen, og jo fjernere de staar disse Græsarter, des sjeldnere og svagere reagerer deres Pollen.

Krebsdyr. Endnu ved en tredje Gruppe Reaktioner synes Slægtskabsspecificiteten at være fremtrædende, nemlig ved Reaktionerne for Krebsdyr.

Hos 13 af 77 Asthmatikere, undersøgt baade med Reje og Hummer (danske Præparater), fandtes positiv R. for baade Hummer og Reje i 6 Tilfælde (inkl. 4 Tilf., hvor Reaktionen var tvivlsom for eet af Stofferne), for Reje alene i 5 og for Hummer alene i 2 Tilfælde. Af disse 13 Ptt. undersøgtes 5 med Krabbe (amerik. Præp.), 3 havde positiv, 2 negativ Reaktion.

Dette relativt hyppige Sammentræf af positive Reaktioner for forskellige Slags Krebsdyr skyldes formodentlig det nære Slægtskab mellem Arterne. Denne Formodning bestyrkes ved følgende Sygehistorie.

---

[a]) l. c. p. 171.

Sgh. 232. *Rolf L., 44 Aar gl.*, har positiv Kutanreaktion for Reje, negativ for Hummer. Blot han spiser een Reje, faar han Urticaria; Hummer taaler han derimod godt. 2 Gange har han dog faaet Urticaria efter Hummer, den ene Gang, da han, efter $^1/_2$ Aars Diæt paa Grund af Tarmlidelse, spiste $^1/_2$ Hummer; den anden Gang efter at han i Løbet af 14 Dage havde spist Hummer 4 Gange — betydelig hyppigere end han plejede (mellem de første 2 og de sidste 2 Gange, han spiste Hummer, gik en Uge). Under sidste Maaltid fik han stort Udbrud af Urticaria, og den følgende Nat fik han Asthmaanfald, hvilket han ikke havde haft i de sidste 6 Aar.

Denne Pt. synes saaledes at have en specifik Overfølsomhed for Reje, men med Overgriben paa Hummer.

Ogsaa for en Del andre Stoffer end de nævnte synes der at gøre sig en Slægtskabsspecificitet gældende, men da mit Materiale herover kun er sparsomt, skal de kun kort omtales.

Af 117 Asthmatikere, undersøgt med *Fisk*, fandtes positiv Reaktion hos 5 Ptt.; 4 af disse reagerede for flere forskellige Slags Fisk, som angivet paa Tabel X.

Tabel X. **Kutanreaktioner for Fisk.**

Sgh.	Sild	Kuller	Laks	Makrel	Rødspætte	Helle-flynder	Torsk	Gedde	Smelt	Tunge
1..	+++	+++	+++	+++	++++	—	++++	—	—	—
8..	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	++	++	++
9..	++	++	0	0	0	0	0	0	0	0
25..	++	0	0	0	(+)	0	+	0	0	0
31..	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Af Tabellen fremgaar, at alle Ptt. reagerede for Præparat af Sild, og at Ptt. med en kraftig R. for Sild tillige reagerede for andre Fiskearter. Det kunde efter dette se ud, som om Ptt. var overfølsomme for Sild, og at de andre R. var Slægtskabsreaktioner. En saadan Slutning er dog ikke berettiget, da vi ikke ved, om disse Fiskepræparater er lige virksomme; 3 af de anvendte Præparater (Sild, Rødspætte, Torsk) er danske, de øvrige amerikanske.

Af 118 Asthmatikere, undersøgt med *Korn*, havde 3 positiv Reaktion. En Pt. (Sgh. 206) reagerede over for alle 4 Kornsorter

(+++ Hvede, ++ Havre, ++ Rug, + Byg), en anden (Sgh. 8) for 2 (+ Rug, + Hvede) og en tredie (Sgh. 212) kun for een Slags Korn (+++ Rug).

Endelig skal nævnes 5 Tilfælde, hvor Ptt. med positiv Reaktion for Haar tillige reagerede for vedkommende Dyrs *Serum*. En Pt. (Sgh. 9) havde følgende Reaktioner: +++ Hesteskæl, ++ Hesteserum, en anden (Sgh. 202) ++ Hundehaar og ++ Hundeserum, en tredie (Sgh. 117) +++ Kattehaar og ++ Katteserum, og en fjerde (Sgh. 29) ++ Kattehaar og + Katteserum. Begge de to sidste Ptt. undersøgtes samtidig med Hundeserum, den ene tillige med Hesteserum, alle disse Reaktioner var negative. En femte Pt. (Sgh. 8) havde kraftig Reaktion for Haar og Serum af Hest, Kat og Hund; denne Pt. reagerede dog for talrige andre Stoffer.

4 andre Ptt. med positiv Reaktion for Haar havde negativ R. for Serum. Hos Ptt. med negativ R. for Haar er aldrig fundet positiv R. for Serum (40 Ptt. undersøgt med Hesteserum, 20 med Hundeserum og 10 med Katteserum).

de Besche[4] fandt, at 10 af 17 Ptt. med pos. Reaktion for Hesteskæl tillige reagerede for Hesteserum. 3 Ptt. med pos. Reaktion for Kattehaar reagerede alle for Katteserum.

Antagelig maa Kutanreaktionen for Serum hos disse Ptt. opfattes som en Slægtskabsreaktion, der skyldes Pt.'s Overfølsomhed for vedkommende Dyrs Haar.

Denne Antagelse støttes ved Dyreforsøgene. I det anafylaktiske Dyreforsøg er paavist Slægtskab mellem ektodermal Horndannelse og Serum (*Doerr*[a]). Efter Sensibilisering med Hestehov (opløst i Antiformin) er det saaledes lykkedes at udløse Chok med Hesteserum.

Fjer og Haar. I Analogi med, hvad vi fandt for ovennævnte Stoffer, er det rimeligt at antage, at der ogsaa med Hensyn til Fjer og Haar gør sig en Slægtskabsspecificitet gældende. Men i Undersøgelserne herover støder vi paa den Vanskelighed, at vi ikke ved, om vi arbejder med ensartede Præparater. Det har nemlig vist sig, at forskellige Præparater af Fjer, fremstillet paa samme Maade og

---

[a]) Doerr[1] p. 993.

— saa vidt man kunde vide — af samme Slags Fjer, kan være meget forskellige med Hensyn til deres Virkning paa idiosynkratisk Hud. Eet Præparat giver kraftig Kutanreaktion, et andet fuldstændig negativ. Hvorpaa denne Forskel beror, er det ikke lykkedes at paavise.

Denne Forskel i Præparaterne gør sig efter vore Erfaringer særlig gældende med Hensyn til Fjer, mens alle Præparater fremstillet af Fødestoffer, Hesteskæl, Hundehaar og de fleste af Kattehaar har været virksomme (m. H. t. de uvirksomme Præparater af Kattehaar drejede det sig formentlig om en Fejl ved Fremstillingen).

Vi har kun een Metode, ved hvilken vi kan afgøre, om et Stof er virksomt eller ej, nemlig den, at prøve Stoffet paa en Pt. med Kutanoverfølsomhed for samme Stof.

Ved Kutanundersøgelse paa en Pt. med Idiosynkrasi f. Eks. for Gaasefjer kan afgøres om 2 Gaasefjerpræparater er lige aktive, men det er ikke muligt at afgøre, om et Gaasefjerpræparat er lige saa aktivt som f. Eks. et Hundehaarspræparat.

Den amerikanske Metode til Standardisering af Præparaterne efter N-Indholdet kan ikke benyttes her, da mange Stoffer (f. Eks. Haar og Fjer) maa antages at indeholde Kvælstof, der ikke skyldes Æggehvidestoffer, og man desuden ikke med Sikkerhed ved, om Stoffernes biologiske Virkning er afhængig af deres Indhold af Æggehvidestof.

Det vil af ovennævnte fremgaa, at vi mangler en væsentlig Forudsætning for at kunne bedømme Forholdet Slægtskabsspecificitet for Haar og Fjer, nemlig Visheden om at arbejde med ensartede Præparater. Vi vil dog forsøge, om vi alligevel — trods denne Fejl — kan finde visse Hovedlinier ved en Undersøgelse af den Hyppighed, hvormed Ptt. reagerer for baade Fjer og Haar og — som Kontrol — for Fødestoffer og Pollen.

Til Bedømmelse af de følgende Undersøgelser maa det erindres, at ikke alle Ptt. er undersøgt med lige mange Stoffer, enkelte kun med ganske faa, de fleste med 30—70 Stoffer, endvidere at Antallet af de anvendte Stoffer i Grupperne Fjer, Haar, Fødestoffer og Pollen er forskelligt (3 Slags Fjer, 4 Slags Haar, 5 Slags Pollen og stort Antal Fødestoffer). Det er jo paa Forhaand sandsynligt,

at jo flere Stoffer inden for samme Gruppe, der anvendes, des relativt hyppigere vil man finde positiv R. for denne Gruppe.

Det følger heraf, at man maa være forsigtig i Bedømmelsen af den Hyppighed, hvormed de enkelte Grupper af Stoffer har givet positiv Reaktion.

Af 68 Ptt. med positiv Reaktion for *Gaasefjer* reagerede 19 tillige for Haar og 26 for andre Stoffer (19 for Fødestoffer og 14 for Pollen).

Af 12 Ptt. med positiv Reaktion for *Hønsefjer* reagerede 10 for Gaasefjer, 8 for Haar og 9 for andre Stoffer (8 for Fødestoffer og 4 for Pollen).

2 Ptt. med positiv Reaktion for *Andefjer* (dansk Præp.) reagerede begge for Gaasefjer, Haar og Pollen.

Disse Reaktioner skal af ovennævnte Grunde ikke nærmere omtales. Med Hensyn til Reaktionen for Haar og Skæl finder vi følgende:

Af 19 Ptt. med positiv Reaktion for *Hesteskæl* reagerede alle over for andre Slags Haar eller for Fjer (13 for andre Slags Haar, 16 for Fjer) og 12 for andre Stoffer (11 for Fødestoffer, 6 for Pollen).

Af 8 Ptt. med positiv R. for *Hundehaar* reagerede alle for andre Haar, 7 for Fjer og 6 for andre Stoffer (4 for Fødestoffer, 3 for Pollen).

Af 9 Ptt. med positiv R. for *Kattehaar* reagerede 7 for andre Haar eller for Fjer (5 for Haar, 5 for Fjer) og 7 for andre Stoffer (6 for Fødestoffer, 4 for Pollen).

Af 15 Ptt. med positiv R. for *Kohaar* reagerede 14 for andre Haar eller for Fjer (11 for Haar, 12 for Fjer) og 9 for andre Stoffer (7 for Fødestoffer, 5 for Pollen).

Af ovenstaaende vil det ses, hvor umuligt det er at udrede Slægtskabsreaktioner for Fjer og Haar.

Ptt. med positiv R. for een Slags Fjer eller Haar reagerede hyppigt for andre Slags Fjer og Haar, men næsten lige saa hyppigt for Fødestoffer og Pollen. Det er muligt — og paa Forhaand sandsynligt — at der blandt Reaktionerne for Fjer og Haar findes Slægtskabsreaktioner. Men noget Bevis herfor giver disse Undersøgelser ikke.

Grupperne Fjer & Haar, Fødestoffer og Pollen. I det foregaaende saa vi, at Ptt. med positiv Kutanreaktion for Fjer eller Haar hyppigt tillige reagerede for andre Stoffer. I det følgende skal undersøges, hvor hyppigt man hos Ptt. med positiv Kutanreaktion for Stoffer i een af Grupperne Fjer & Haar, Fødestoffer og Pollen tillige fandt positiv Reaktion for Stoffer i en af de andre Grupper.

Paa nedenstaaende Tabel XI er fremstillet Forholdet mellem Reaktionerne for Fjer & Haar, Fødestoffer og Pollen hos 88 Asthmatikere.

Tabel XI.

	54 Ptt. m. positiv R. for 1 Gruppe alene	34 Ptt. m. positiv R. for flere Grupper		
Fjer & Haar ..	**46**	**31**	24	15
Fødestoffer ...	**3**	24	**27**	11
Pollen	**5**	15	11	**18**

Det fremgaar af denne Tabel, at man hos 54 Ptt. kun fandt positiv R. for Stoffer i een af Grupperne Fjer & Haar, Fødestoffer og Pollen, mens man hos 34 Ptt. fandt positiv R. for Stoffer i 2 eller alle 3 Grupper. Af 31 Ptt. med positiv R. for *Fjer & Haar* reagerede 24 for Fødestoffer og 15 for Pollen, af 27 Ptt. med positiv R. for *Fødestoffer* reagerede 24 for Fjer & Haar og 11 for Pollen, og af 18 Ptt. med positiv R. for *Pollen* reagerede 15 for Fjer & Haar og 11 for Fødestoffer. 8 Ptt.[a] reagerede for Stoffer i alle 3 Grupper.

Her kan næppe være Tale om Slægtskabsreaktioner, da de tre Grupper Fjer & Haar, Fødestoffer og Pollen maa antages at staa hinanden meget fjernt, og vi maa derfor formode, at der til Grund for disse Reaktioner ligger en virkelig *Multisensibilitet*, d. v. s. at Ptt. har været overfølsomme for flere Stoffer.

a) Sgh. 1, 8, 16, 17, 20, 25, 119, 204.

Forholdet mellem Kutanreaktion og klinisk Idiosynkrasi.

Naar vi i det følgende skal drøfte Spørgsmaalet om Kutanreaktionens Forhold til Klinikken, maa vi først gøre os klart, hvor vanskeligt et Emne, vi her har at gøre med. Vanskeligheden ligger i Afgørelsen af, om en klinisk Overfølsomhed for et bestemt Stof er til Stede eller ej.

De kliniske Symptomer paa Overfølsomhed, der i det følgende vil blive Tale om, er Anfald af Asthma, vasomotorisk Rhinitis, Hudlidelser, Conjunctivitis, Kvalme og Opkastninger.

Til et virkelig Bevis for, at en Pt. har klinisk Overfølsomhed for et bestemt Stof, maa forlanges følgende:

1) at Pt. har været i Berøring med Stoffet, saa længe Idiosynkrasisygdommen har bestaaet,

2) at Sygdomssymptomerne hører op, naar Stoffet fjernes fra Pt.,

3) at Symptomerne udløses, naar Pt. atter kommer i Berøring med Stoffet, og

4) at Pt. ved dette sidste Forsøg er uvidende om, at han kommer i Berøring med Stoffet.

Hertil skal føjes følgende Bemærkninger:

ad 1) Kravet om, at Pt. skal have været i Berøring med Stoffet, saalænge Idiosynkrasisygdommen har bestaaet, kan kun opfyldes, hvis det drejer sig om en monovalent Idiosynkrasi. Er Pt. overfølsom for flere Stoffer, maa Kravet bortfalde for det enkelte Stofs Vedkommende, da det er muligt, at dette Stof først paa et senere Tidspunkt i Pt.'s Sygdom er optraadt som anfaldsudløsende Faktor.

Det Forhold, at Pt. har været i Berøring med Stoffet i lang Tid — maaske i mange Aar — før Sygdommens Udbrud, udelukker derimod ikke, at Pt. nu har Idiosynkrasi for Stoffet. Jeg skal saaledes erindre om den sene Manifestationsalder ved Høsnue (iflg. *Schleppegrell* hyppigst 12—40 Aar), skønt Ptt. hvert Aar lige fra

Fødslen har indaandet Pollen, men uden at have faaet Snueanfald, og jeg kan nævne *Walkers*[3] Eksempel paa Bagere, der fik Hvedeasthma efter 40-Aarsalderen.

Endvidere maa man regne med Muligheden af, at Pt. kan have Idiosynkrasi for et Stof, som han aldrig eller kun i ringe Grad har været i Berøring med, og som derfor aldrig har fremkaldt Symptomer hos ham. *Walker*[5] omtaler et saadant Tilfælde.

En Kvinde, som havde pos. Kutanreaktion for Majs og Staphyl. pyog. aureus, havde aldrig nydt Majs, og Behandling med Vaccine af staph. pyog. aur. fik Asthmaen til at svinde i mange Maaneder, men saa fik hun atter Anf., værre end tidligere. Gentagen Vaccinebehandling hjalp ikke. Det viste sig nu, at Pt. paa Grund af Hvedemangel under Krigen, spiste Majsbrød. Da hun holdt op med at spise Majsbrød, svandt Anfaldene.

ad 2) Naar Stoffet fjernes fra Pt., hører Anfaldene op — dog kun hvis Pt. er overfølsom for dette Stof alene. Er Pt. overfølsom for flere Stoffer, og disse andre Stoffer er til Stede, kan Pt. selvsagt stadig faa Anfald.

ad 3) Naar Pt. i anfaldsfri Perioder atter udsættes for Stoffet, faar han Anfald. Men dette sker ikke altid. Et Idiosynkrasianfald, f. Eks. Asthmaanfald, efterfølges ofte af en kortere eller længere Periode af Uimodtagelighed over for det skadelige Stof (»Ananafylaksi«), en Ejendommelighed, som allerede er iagttaget af *Salter* [a]).

Selv i Tilfælde af »Fjerasthma«, hvor Pt. hver eneste Nat inhalerer Fjerstøv, kan der mellem Anfaldsperioderne være fri Mellemrum paa Dage, Uger eller Maaneder.

Et oplysende Eksempel paa temporær Uimodtagelighed ved Asthma er meddelt af *de Besche*[1].

de Besche, der faar Anfald af vasomotorisk Snue eller Asthma, naar han kommer i Nærheden af Heste, fik engang et meget stærkt Asthmaanf. i Tilslutning til en profylaktisk Inj. af 2 cc. Antidifterihesteserum. I de følgende 3 Maaneder var hans Idiosynkrasi for Hest fuldstændig svundet, og han kunde i denne Tid opholde sig i Hestestald uden at faa hverken Snue eller Asthma.

En lignende temporær Uimodtagelighed skal man ifølge *Schloss*[1] kunne se ved Urticaria.

---

[a]) l. c. p. 97.

Schloss omtaler 3 Børn, der fik Urticaria efter Æg og havde pos. Kutanreaktion for Æg. Han forsøgte nu daglig at lade dem spise Æg, og det viste sig da, at Børnene efter et Urticariaudbrud taalte at spise Æg i de følgende 27—45 Dage uden at faa Urticaria, og i samme Tidsrum var Kutanreaktionen for Æg negativ. Saavel den kliniske som den kutane Overfølsomhed var altsaa svundet i en Periode af flere Uger.

ad 4) Pt. bør være uvidende om, at han udsættes for Stoffet, for at suggestiv Virkning kan udelukkes. Paa dette Punkt støttes vi undertiden af Moderens Mistillid til Lægens Oplysning om, at visse Stoffer kan fremkalde Anfald, men i mange Tilfælde vil denne Fordring ikke kunne opfyldes.

Af ovenstaaende vil man se, hvor vanskeligt vi er stillet, naar det drejer sig om Paavisning af Overfølsomhed for et bestemt Stof.

I Reglen maa vi her, som saa ofte i Klinikken, give Afkald paa eksakte Beviser og nøjes med en større eller mindre Sandsynlighed. I det følgende vil vi regne med Sandsynligheden af klinisk Overfølsomhed for et bestemt Stof i de Tilfælde, hvor det konstateres, at Pt. har været i Berøring med Stoffet, saalænge Sygdommen har bestaaet, og at der efter Fjernelse af Stoffet indtræder en betydelig Bedring, eller Anfaldene hører helt op; endvidere i Tilfælde, hvor Pt. i en anfaldsfri Periode har faaet Anfald i umiddelbar Tilslutning til Kontakt med et bestemt Stof.

Disse Kriterier for klinisk Overfølsomhed er, efter hvad vi ovenfor har omtalt, ikke helt tilfredsstillende, og i det enkelte Tilfælde vil det altid i nogen Grad kunne drages i Tvivl, om vor Diagnose har været rigtig.

Endnu skal omtales en Vanskelighed, der altid møder En ved Bedømmelsen af terapeutiske Indgreb over for Asthma, at Asthma ofte har et meget vekslende Forløb med Remissioner af Maaneder, ja, Aars Varighed, og undertiden synes Asthmaen at kunne svinde spontant (i 7 Tilfælde[a]) oplystes det saaledes, at en af mine Ptt.'s Slægtninge havde haft Asthma, der var svundet, i Reglen i Barnealderen). Man maa derfor altid regne med den Mulighed, at Helbredelsen eller Bedringen vilde være indtraadt, selv om Pt. ikke havde holdt sig fra det formodet skadelige Stof.

---

[a]) Sgh. 1, 32, 33, 46, 51, 102, 224.

I Erkendelsen af de Vanskeligheder, der er til Stede, naar det gælder at stille Diagnosen Idiosynkrasi for et bestemt Stof, og vel vidende, at der her ikke er Tale om eksakte Beviser, skal jeg i det følgende omtale Forholdet imellem Kutanreaktion og klinisk Idiosynkrasi hos mine Ptt. med Asthma.

Fjer.

Af 119 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Fjer, havde 70 (58.8 %) positiv og 6 tvivlsom Reaktion.

Klinisk Overfølsomhed har man ment at finde hos 19 Ptt. med positiv Kutanreaktion og hos 3 Ptt. med negativ Reaktion.

Sgh. 211. *Jan M., 25 Aar gl.* Kutanr: + *Fjer.* Pt. er født i Holland, kom 18 Aar gl. til Danmark, hvor hun ifølge dansk Skik og Brug begyndte at ligge med Fjerdyner. I første 2 Aar var hun »ung Pige i Huset«, og begyndte paa dette Tidspunkt at lide af Snue hver Morgen, naar hun redte Seng. 22 Aar gl. (Febr. 1920) fik hun sit første Asthmaanf., mens hun under den ugentlige Rengøring sammen med Pigen stod og bankede Dyner og Tæpper. Følgende 14 Dage havde hun Anf. hver Nat. Rejste derfor til Holland (hvor man ikke bruger Dyner) i 14 Dage og var i denne Tid fuldstændig rask, men allerede første Nat efter Hjemkomsten til Danmark fik hun atter Anfald. Da Asthmaen ikke vilde svinde, flyttede hun paa Landet (hvor hun laa med Uldtæpper) og var her fuldstændig rask. Hele Sommeren 1921 fejlede hun ikke noget (om Sommeren laa Dynen i Fodenden af Sengen). I September, »da det begyndte at blive koldt«, fik hun atter Anf. og havde nu hyppige Anf. med højst 8 Dages Mlr. hele Efteraaret, Vinteren og Foraaret. Følgende Sommer anfaldsfri. Da hun i Sept. 1922 atter begyndte at faa Anf., rejste hun 3 Uger til Berlin og var her fri for Asthma, men fik straks Anf., da hun kom hjem.

Havde nu Anf., der stadig tog til i Hyppighed og Styrke, fra Okt. 1922—Marts 1923. Anf. begyndte altid, naar hun var kommet i Seng og var ved at falde i Søvn, og varede hele Natten. Først naar hun var staaet op om Morgenen og havde ligget en Timestid paa Divanen, svandt Anf. En enkelt Gang havde hun lagt sig oven paa Sengen, men her blev det kun værre, først da hun var flyttet over paa Divanen, svandt Anf.

I Marts 1923 hørte hun gennem en Bekendt fra Rigshosp., at Dyner kunde være Aarsag til Asthma, hvorfor hun ombyttede sine Dyner med Tæpper. Fra samme Dag hun havde fjernet Dynerne, holdt Anf. op og har ikke siden været til Stede. Ogsaa Snuen er svundet. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Hos denne Pt. kunde der saaledes paavises et nøje Sammenhæng mellem hendes Overfølsomhed for Fjer og hendes Asthmaanfald. At Anfaldene svinder saa pludseligt og fuldstændigt som hos denne Pt., er dog ikke det hyppigste. Blandt de følgende Ptt. med positiv Reaktion for Fjer, vil man jævnlig se, at Pt. ikke er blevet fuldstændig symptomfri efter Fjernelsen af Fjerdyne og -puder, men at der er indtraadt en betydelig Bedring.

Sgh. 13. *Ebbe, 4 Aar gl.* Kutanr.: + *Fjer.* Haft Asthma i 2 Aar, Anf. kom med 1—4 Ugers Mlr. Efter Udskrivelsen fra Hosp. laa han med Tæpper og Kapokhovedpude i Stedet for Fjerdyner og -puder, og »havde det saa godt som aldrig før« i følgende 5 Mdr. I Okt. 1923 fik han uden paaviselig Aarsag atter Anf., hvorfor han genindlagdes paa Hosp. Efter Udskrivelsen ordineredes intet udover, at han stadig skulde undgaa Fjer. Siden da kun af og til Smaaanf., saaledes 2 Gange efter at han havde ligget inde i Soveværelset hos Forældrene (der ligger med Fjerdyner). Taaler nu at løbe og at være ude i al Slags Vejr uden at faa Piben. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 16. *Egon, 8 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Fjer,* + *Hesteskæl, Reje,* +++ *Æg, Pollen.* Haft Asthma i 6 Aar, Anf. kom med 1—4 Ugers Mlr. Siden han er begyndt med at ligge uden Fjer, og Æg er fuldstændig udelukket af Kosten, har han haft det betydelig bedre, havde i en Maanedstid (Nov. 1923) Hosteanf. om Morgenen, men har iøvrigt kun sjeldent lidt Hoste og Piben og har ikke haft Asthmaanf. (Obs. $2^1/_4$ Aar).

Sgh. 20. *Karen, 5 Aar gl.* Søster til Egon (Sgh. 16). Kutanr.: ++ *Fjer Æg, Hummer, Pollen.* Aldrig haft stærke Anf., men hyppigt Smaaanf. i sidste Aarstid. Efter at Fjer er fjernet, og Æg fuldstændig udeladt af Kosten, indtraadte i følgende $^1/_2$ Aar en jævn Bedring i hendes Tilstand, og i de sidste $1^1/_2$ Aar har hun næsten været fuldstændig fri for Hiven og kun haft enkelte Hosteanf. En enkelt Gang forsøgt at ligge med Fjerdyner, men fik straks Hiven. (Obs. $2^1/_4$ Aar).

Sgh. 18. *Torben, 6 Aar gl.* Kutanr.: + *Fjer, Kohaar,* (+) *Hesteskæl.* Haft Asthma i 3 Aar, Anf. kom nu med 1—4 Ugers Mlr. Efter Udskrivelsen fra Hosp. har han ligget med Tæpper og er samtidig flyttet fra København til Nyborg. Han har siden da kun haft 3 store Anfald, det ene om Bord paa Storebæltsfærgen, hvor han forkølede sig, det andet efter at have været i Cirkus og det tredie under et Besøg paa en Gaard, hvor der dreves Gaaseavl. Iøvrigt kun af og til Smaaanf. med Maaneders Mlr. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 23. *Erik, 11 Aar gl.* Kutanr.: + *Fjer.* Haft Asthma i 9 Aar, Anf. kom med indtil 2 Mdr.'s Mlr. Efter Udskrivelsen fra Hosp. har han ligget uden Fjer, men havde dog stadig Anf., indtil han nogle Mdr. senere flyttede fra en mørk, fugtig til en lys, tør Lejlighed. Siden da haft det betydelig bedre. Moderen er overbevist om, at Fjer kan fremkalde Anf.; blot Døren

staar aaben mellem Drengens og Forældrenes Soveværelse (Fjerdyner), faar han straks Piben, ligeledes engang da Søsterens Seng (med Fjerdyner) flyttedes ind i hans Soveværelse. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 26. *Inga, 11 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Fjer.* Haft Asthma i 6 Aar og har stadig hyppige, stærke Anf. Da hun paa Hosp. havde været anfaldsfri i 6 Uger, forsøgte man at give hende en Fjerpude at ligge med. 5 Min. efter at hun havde faaet Puden, begyndte hun at pibe, og der udviklede sig hurtigt et stærkt Anf. Fjernelsen af Fjer fra Sengen i Hjemmet har dog ikke haft Indflydelse paa hendes Asthma. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 29. *Bengt, 11 Aar gl.* Kutanr.: + *Fjer, Kohaar,* ++ *Kattehaar, Pollen.* Haft Asthma i 9 Aar, Anf. kom med 1—3 Mdr.'s Mlr. Efter at han havde været anfaldsfri paa Hosp. i 1 Maaned, gav man ham en Fjerpude at ligge med; 4 Dage efter fik han pibende Resp., hvorfor Puden fjernedes. Efter Udskrivelsen har han ligget uden Fjer. Han har haft 3 Anfald, det ene efter Besøg i Zoologisk Have. Desuden fik han engang Piben efter at have leget med en Kat i Sengen. (Obs. $1^3/_4$ Aar).

Sgh. 31. *Gerner, 14 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Fjer,* + *Sild.* Haft Asthma i 11 Aar. Anf. var i den senere Tid blevet noget sjeldnere (8—14 Dages Mlr.), men var taget til i Styrke. Da han havde været fuldstændig symptomfri paa Hosp. i 3 Uger, gav man ham en Gaasefjerpude at ligge med i 2 Nætter. Begge Nætter havde han pibende Respiration, hvorfor Puden fjernedes; siden ingen Piben. Efter Udskrivelsen har han ligget uden Fjer. Havde et Anf. straks ved Hjemkomsten og et 2 Mdr. senere; iøvrigt været fuldstændig rask. (Obs. $1^3/_4$ Aar).

Sgh. 51. *Gunnar, 8 Aar gl.* Kutanr.: + *Fjer,* ++ *Pollen.* I 4 Aar haft Asthmaanf. med 2 Dages—1 Md.'s Mlr. Efter Udskrivelsen fra Hosp. har han ligget uden Fjer og har i det forløbne Aar haft det betydelig bedre end tidligere. Har haft Anf. paa sin Fødselsdag, og et Par Gange efter at have spist Honning. Havde medio Juni—medio Juli stadig Piben og flere Anf. (Pollen?). (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Sgh. 102. *Christa, 14 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Fjer.* Haft Asthma fra $^1/_2$ Aar gl. Asthmaen var nu i Bedring, idet der nu kunde gaa 3—4 Mdr. mellem Anfaldene.

Efter at hun i de forløbne 3 Aar har ligget uden Fjer, har hun haft det betydelig bedre. Har kun haft 4—5 Anf., saaledes 2 Gange, efter at en Kammerat havde sovet (med Dyner) inde i hendes Værelse. Medvirkende til hendes Bedring har antagelig været Flytning til bedre Lejlighed. (Obs. 3 Aar).

Sgh. 105. *Alexander, 6 Aar gl.* Kutanr.: + *Fjer.* Haft Asthma 1 Aar, Anf. var stadig taget til. Efter at Fjerdynerne er fjernet, har han været fuldstændig anfaldsfri. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 107. *Arne, 10 Aar gl.* Kutanr.: +++ *Fjer.* Haft hyppige Asthmaanf. i 7 Aar og næsten hver Nat hivende Resp. Kun to Gange været fuldstændig fri for Anf., begge Gange under Hospitalsophold. Sidste Gang han laa paa

Hosp., lod man ham 2 Gange forsøge at ligge med sin egen Hovedpude[a] fra Hjemmet. Begge Gange fik han et stærkt Asthmaanf., ledsaget af Urticariaudbrud. Han har siden ligget uden Fjerdyne og -pude.

Straks efter Hjemkomsten fra Hosp. fik han et stærkt Anf., men siden da ikke Anf. om Natten. Derimod har han haft ganske enkelte Anf. om Dagen, hver Gang fremkaldt af bestemte stærkt lugtende Stoffer, som Moderen ved, han ikke kan taale (Pudsecrème, Petroleum, Benzin, Tjære, Kamilleblomster). I de sidste Maaneder haft ret hyppige Smaaanf. (Tjæring af Vejene?), men stadig ingen Anf. om Natten. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 118. *Orla, 11 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Fjer.* Haft hyppige Anf. fra $^1/_2$ Aar gl., Anf. var taget til i Styrke og Hyppighed, kom nu med 8—14 Dages Mlr.; kun anfaldsfri 1 Maaned om Sommeren. Efter at Fjerdyner og -puder er afskaffet, har han kun haft 2 Anf., een Gang i Tilslutning til Forkølelse, efter at være gennemblødt af Regn, anden Gang efter at have ligget inde i Forældrenes Soveværelse (Fjerdyner) i 3 Uger. Naar han undtagelsesvis ligger inde i Soveværelset, faar han Piben. (Obs. $1^3/_4$ Aar).

Sgh. 121. *Povl B., 12 Aar gl.* Kutanr.: + *Fjer.* Bronkitis fra 2-Aarsalderen og sidste 2 Aar Asthmaanf. med 4—6 Ugers Mlr., Anf. kom i Rgl. om Aftenen, naar han var kommet i Seng. Efter Indl. paa Hosp. holdt Anf. op. Da han havde været anfaldsfri i 7 Uger, gav man ham hans egen »Edderduns«-Hovedpude at ligge med i nogle Nætter, uden at han fik Anf. Man forsøgte da at »vifte ham om Næsen med Gaasefjer og lade ham gaa med Gaasefjer i Lommen«. I Løbet af Dagen fik han et meget stærkt Asthmaanf., der tabte sig ca. 20 Minutter efter, at Fjerene var fjernet. Udskrives fra Hosp. 8 Dage efter, uden at have haft mer end dette ene Anf. i de 2 Maaneder, han havde opholdt sig paa Hosp. Efter Udskriv. stadig ligget med Fjer og har atter hyppige Anf. (Obs. $^1/_2$ Aar).

Sgh. 138. *Ove, 8 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Fjer, Reje, Uld, Hindbær.* I 4 Aar haft Asthma, der stadig forværredes, Anf. kom med ca. 14 Dages Mlr. Efter at han er begyndt at ligge med Tæpper, er indtraadt betydelig Bedring. Har kun haft ganske enkelte Anf., men af og til Bronkitis. (Obs. 10 Mdr.).

Sgh. 203. *Gunnar, 16 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Fjer,* + *Hesteskæl.* Haft et Asthmaanf. 12 Aar gl., og Bronkitis 1 Gang aarlig 12, 13 og 14 Aar gl. og i Løbet af sidste 2 Aar haft 4 Asthmaanfald. Har siden ligget uden Fjer og været fuldstændig rask. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 215. *Karl H., 38 Aar gl.*, Slagter. Kutanr.: ++ *Fjer, Hundehaar, Kohaar,* +++ *Hesteskæl.* Haft Asthma i 35 Aar. Som voksen opdagede han, at han »ikke kunde taale Heste«, hvorfor han solgte sin Hest. Der indtraadte herefter Bedring i hans Tilstand, men Bedringen var ikke varig. Afskaffede nu sin Fjerdyne, hvorefter atter betydelig Bedring et Par Aar; men i den sidste Tid atter Forværrelse.

---

[a] Denne Pude er anvendt i Forsøgene paa eksperimentelt at fremkalde Asthmaanfald med Fjer paa Hosp.

Sgh. 229. *Ella Z., 17 Aar gl.* Kutanr.: + *Fjer.* Fra 2 Aar gl. Bronkitis og Asthma. Anf. begynder, efter at hun er kommet i Seng. Er hyppigst om Sommeren (4—5 Dages Mlr.).

Efter at hun har ligget uden Fjer og undgaaet Dyr, er der indtraadt betydelig Bedring. Hun har aldrig mere Anf. om Natten og kun af og til Smaaanf. om Dagen. Efter Forsøg med at ligge med Fjer fik hun Anfald. (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Sgh. 106. *Stella, 9 Aar gl.* Søster til Alexander (Sgh. 105). Kutanr. (inkl. Fjer) *negative.* Haft Asthma fra 1-Aarsalderen. Som tidligere omtalt (S. 78) havde hun kun Anf. om Søndagen, naar hun kom hjem fra Kostskolen, mens Broderens Anf. kunde komme paa alle Ugens Dage. Stella havde negativ Kutanr. for Fjer, men da Broderen havde positiv Reaktion, fjernedes Fjerdyner fra Hjemmet. Alexander har siden været fuldstændig rask, og Stella har haft det betydelig bedre. Moderen har gentagne Gange prøvet at lade dem ligge med Dyner og er derefter blevet overbevist om, at de begge faar Anf. af Fjer. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 129. *Nita, 9 Aar gl.* Kutanr. (inkl. Fjer) *negative.* Pt. fik Asthma efter Kighoste 3 Aar gl., og havde siden haft hyppige Anf. samt Hiven ved Anstrengelse. Moderen havde lagt Mærke til, at Asthmatilfældene trak længere ud, hvis Barnet blev holdt i Sengen, end hvis hun lod hende komme op. Havde det bedst om Sommeren paa Landet, men to Somre, hvor hendes Seng og Sengetøj var medbragt, havde hun haft hyppige Anf.

Efter at Fjer er fjernet fra hendes Seng, har hun været fuldstændig rask. Kun een Gang haft Hosteanfald samt Udbrud af Urticaria, efter at hun en Aften havde ligget paa en Seng med Fjerdyner i 2 Timer. (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Sgh. 49. *Søren, 11 Aar gl.* Kutanr. (inkl. Fjer af And, Gaas, Høne og Kanariefugl) *negative.*

I det sidste Aar til Stadighed lidt af Bronkitis og i Løbet af sidste Mdr. haft 2 Asthmaanf. Kun rask 6 Uger i Sommer. Paa Hosp. anfaldsfri, men i den følgende Md. efter Udskr. atter Bronkitis og Smaaanf. Man fattede nu Mistanke om, at Anf. kunde skyldes B.'s Kanariefugl: Hans Sygd. var begyndt kort efter, at Fuglen var kommet tilhuse, og han havde siden kun været rask paa Hosp. og i 6 Uger om Sommeren, hvor han ikke havde været i Berøring med Fuglen. Kanariefuglen fjernedes, og Drengen har siden været fuldstændig rask. (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Endelig skal jeg omtale 2 Tilfælde, der viser, hvor vanskelig Diagnosen »Fjerasthma« kan være at stille.

Sgh. 116. *Kai S., 9 Aar gl.* Kutanr.: + *Fjer.* Pt. havde i Løbet af 2 Aar haft 4 Asthmaanf., fik Hiven efter Graad og efter mindste Anstrengelse og meget tilbøjelig til at faa Hoste og Snue.

Laa uden Fjer første Aarstid, men har sidste $^1/_2$ Aar atter ligget med

Fjerdyner. Han har ikke haft Anf., kun meget sjeldent lidt Hiven, og hans Forkølelsestilfælde er fuldstændig ophørt. (Obs. $1^3/_4$ Aar).

Sgh. 27. *Rigmor, 4 Aar gl.* Havde haft Asthma i 2 Aar. Hun havde en tvivlsom Reaktion for *Hønsefjer,* som jeg nærmest var tilbøjelig til at betragte som negativ. Da det imidlertid oplystes, at Barnets Hovedpude og Dyne var stoppet med Hønsefjer, fik vi hendes Hovedpude ind paa Hosp. og gav hende den at ligge med. Hidtil havde Barnet ikke frembudt Symptomer under Hospitalsopholdet, men da hun havde ligget med Puden i 5 Dage, fik hun Piben, og ved Steth. af Lungerne hørtes en Del Ronchi. Da man ansaa det for sandsynligt, at Hønsefjerene var Aarsag til hendes Asthma, fik Forældrene Besked om at give hende Tæpper og Kapokhovedpude. 2 Mdr. efter blev hun »forkølet« og fik Anfald, og det konstateredes nu, at Forældrene 1 Md. efter Udskrivelsen atter havde givet Barnet sine Dyner og Puder.

Trods Advarsel blev B. ved med at ligge med Fjerdyner og har dog været fri for Anf. (Obs. 10 Mdr.).

Om det hos disse to Ptt. har drejet sig om »Fjerasthma« kan ikke med Sikkerhed afgøres. Hos sidstnævnte Pt. har der vel næppe været Tale herom; maaske heller ikke hos den første, selv om det ikke kan udelukkes, at den Omstændighed, at Pt. har været holdt fri for Fjer i et Aar, kan have bidraget til spontan Helbredelse af hans »Fjerasthma«.

Kattehaar.

Af 118 Asthmaptt., undersøgt med Kutanreaktion for Kattehaar, havde 9 (7.6 %) positiv[a] og 2 tvivlsom Reaktion.

Klinisk Overfølsomhed for Kat har man ment at finde hos 3 Ptt. med positiv og hos een Pt. med negativ Kutanreaktion.

Sgh. 6. *Elisa, 9 Aar gl.* Kutanr.: + *Kattehaar.*

I 6 Aar lidt af hyppige, langvarige Bronkiter, og det sidste Aar haft stadig tiltagende Asthmaanf., i de sidste 2 Mdr. Anf. næsten hver Nat.

Havde haft Huskat, saalænge hun havde levet. Da hun paa Hosp. havde været anfaldsfri i 3 Uger, lod man hende lege med en Kat. Samme Aften fik hun for første og eneste Gang under Hospitalsoph. et stærkt Asthmaanf.

Efter at Katten er fjernet fra Hjemmet, har hun kun haft 2 Anf., det ene efter et Besøg hos en Familie, der holdt Kat, det andet efter at have

---

[a] Sgh. 1, 6, 8, 9, 29, 117, 119, 202, 217.

siddet indpakket i en stor Pelskrave paa en Biltur. Taaler ellers godt at køre i Automobil. Har aldrig mere Bronkitis. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 8. *Esther*, 7 *Aar gl.* Kutanr.: +++ *Kat o. m. a. Stoffer.*

Fra 2-Aarsalderen haft Asthma med hyppige Anf. Faderen er Gaardmand, og paa Gaarden holdes Katte og mange andre Dyr. Da hun paa Hosp. havde været anfaldsfri i 2 Mdr., gav man hende en Kat at lege med. Følgende Nat vaagnede hun op med et stærkt Asthmaanf.

Efter at man har anbefalet at holde hende fra Dyr, er Tilstanden bedret betydeligt.

Sgh. 9. *Børge*, 7 *Aar gl.* Kutanr.: ++ *Kat*, +++ *Hesteskæl*, ++ *Sild.* Haft Asthma i 6 Aar.

Anbefaledes at holde sig fra Dyr. Har siden været næsten helt rask, men faar Anf., hvergang han besøger en Familie, der holder Kat, hvis ikke Katten i Forvejen er fjernet fra Stuerne. Har været i Cirkus een Gang og havde Asthma under hele Forestillingen. (Obs. $2^3/_4$ Aar).

Sgh. 28. *Rita*, 7 *Aar gl.* Kutanr. (inkl. Kattehaar, og Oftalmoreaktion for Kattehaar) *negative.* Havde i 3 Aar haft Asthmaanf. med 3—4 Ugers Mlr. Da Forældrene fattede Mistanke om, at Anf. skyldtes en Kat i Lejligheden nedenunder, hvor hun hyppigt kom, forbød de Barnet at besøge vedkommende Familie. Siden da har Barnet været fuldstændig anfaldsfri. (Obs. 2 Aar).

Hundehaar.

Af 105 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Hundehaar, havde 8 Ptt. (7.6 %) positiv[a] og 4 tvivlsom Reaktion.

Klinisk Overfølsomhed har man ment at finde hos een Pt.

Sgh. 202. *Rasmine J., 39 Aar gl.* Haft Asthma i 5 Aar. Havde lettere Asthmatilf. hele Aaret, men 1—2 Gange om Aaret voldsomme Anfald med Status asthmaticus, der varede i 4—6 Uger, og som altid krævede Indl. paa Sygehus. Ved Kutanundersøgelse fandt man pos. Reaktion for *Mælk*, *Okse-*, *Kalve-* og *Svinekød* og ved en gentagen Undersøgelse fornylig tillige for *Haar af Hund* og *Kat*, hvormed hun ikke tidligere var undersøgt.

I Overensstemmelse med de Kutanr., man fandt ved første Undersøgelse, blev hun sat paa en kød- og mælkefri Kost, hvorefter hendes lettere Asthmatilf. lindredes, Almenbefindet blev betydelig bedre. Men 3 Mdr. efter fik hun atter sine voldsomme Anf. med Status asthmaticus og maatte indlægges paa Sygehuset.

Ved en nærmere Udspørgen gennem hendes Læge blev det nu konstateret, at hendes store Anf. altid kom samtidig med, at hendes Hund fik

---

[a] Sgh. 7, 8, 47, 201, 202, 204, 214, 215.

Hvalpe. Anf. kom enten samme Dag eller nogle Dage før eller efter, at Hunden havde faaet Hvalpe. Hunden blev skudt (April 1923), og siden da ($2^1/_4$ Aar) har Pt. været næsten fuldstændig rask. Taage og Regn, som tidligere fremkaldte Piben, taaler hun nu, men hun faar stadig lettere Asthmaanf. efter at have spist Okse- eller Svinekød. For kort Tid siden (Sommer 1925) fik hun atter et stærkt Asthmaanfald under et Besøg paa en Gaard, hvor der fandtes Hund (med Hvalpe).

Hesteskæl.

Af 121 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreation for Hesteskæl, havde 19 (15.7 %) positiv[a] og 7 tvivlsom Reaktion.

Klinisk Overfølsomhed for Hest har man ment at finde hos 7 Ptt. med positiv Kutanreaktion.

Sgh. 8. *Esther, 7 Aar gl.* (omtalt S. 127). Kutanr.: ++ *Hesteskæl o. m. a. Stoffer.* Fik Anf. paa Hospitalet efter at have opholdt sig 1 Time i Hospitalets Hestestald.

Sgh. 9. *Børge, 7 Aar gl.* (omtalt S. 127). Kutanr.: +++ *Hesteskæl,* ++ *Kat,* ++ *Sild.* Fik Anf. paa Hospitalet efter 1 Times Ophold i Hestestald. Har een Gang været i Cirkus og havde Anf. under hele Forestillingen.

Sgh. 119. *Jacoba, 12 Aar gl.* Kutanr.: +++ *Hesteskæl,* ++ *Fjer, Kattehaar,* + *Kohaar, Gulerod, Pollen.* Fik Anf., naar hun kom i Nærheden af Heste, og fik Urticaria paa Indersiden af begge Ben, naar hun havde været ude at ride.

Sgh. 201. *Carl H., 19 Aar gl.* Kutanr.: +++ *Hesteskæl,* ++ *Fjer,* + *Kohaar, Hundehaar,* ++ *Reje.* Havde stærke Asthmaanf. i Sommerferien, det eneste Tidspunkt af Aaret, hvor han havde Lejlighed til at drive Hestesport. Tilbragte han undtagelsesvis Sommeren i København, var han anfaldsfri. Engang i Cirkus fik han voldsomt Anf. af vasomotorisk Rhinitis under Fremvisningen af 12 Heste.

Sgh. 214. *Hans H., 25 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Hesteskæl,* ++ *Fjer,* + *Kohaar, Hundehaar.* Pt. maatte i sin Tid opgive sin Stilling som Kusk, da han fik Hoste og Piben, naar han kom ind i Stalden.

Sgh. 215. *Karl H., 38 Aar gl.* (omtalt S. 124). Kutanr.: +++ *Hesteskæl,* ++ *Fjer, Kohaar, Hundehaar.* Pt. havde for faa Aar siden maattet sælge sin Hest, da han havde opdaget, han fik Anf., hver Gang han kom over i Stalden.

Sgh. 224. *Marguerite P., 24 Aar gl.* Kutanr.: +++ *Hesteskæl,* ++ *Kohaar. Gulerod.* Pt. fik Anf., naar hun kørte med Hest og Vogn, samt naar hun kom i Cirkus.

---

[a] Sgh. 2, 7, 8, 9, 16, 17, 39, 45, 47, 119, 132, 133, 201, 203, 204, 214, 215, 217, 224.

Kohaar.

Af 117 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Kohaar, havde 15 Ptt. (12.8 %) positiv[a] og 11 tvivlsom Reaktion. Hos ingen af disse Ptt. kunde paavises Tegn til klinisk Overfølsomhed for Kohaar.

Æg.

Af 119 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Æg, fandtes positiv Reaktion hos 5 Børn (4.2 %). Endvidere har jeg fundet positiv Kutanreaktion for Æg hos 2 andre Børn, der ikke havde Asthma. Reaktionen for Æg hos disse 7 Ptt. er tidligere omtalt (S. 107). Ptt.'s Sygehistorier er i Korthed følgende.

Sgh. 1. *Jørgen, 9 Aar gl.* Kutanr.: +++ *Æg, Fisk, Pollen,* ++ *Kattehaar,* + *Fjer.* Fra 3 Mdr. gl. Asthma. 7 Mdr. gl. et stærkt kløende »Eksem« i Hovedet, paa Bryst og Ekstremiteter. Hudlidelsen holdt sig med forbigaaende Remissioner til hans 5te Aar, siden ikke været til Stede.

B. har ekscessiv Idiosynkrasi for Æg (og Fisk). Faar Opkastninger efter mindste Smule Æg i Mad og Kager (undt. i Pandekager, Wienerbrød og haarde Smaakager). 2 Gange fik han efter Indtagelse af en Tskf. pulveriseret Æggehvide Ødem af Læber, sidste Gang tillige af Mund, Slimhinde og Larynx, og samtidig fik han Asthmaanf.

Sgh. 16. *Egon, 8 Aar gl.* (omtalt S. 122). Kutanr.: +++ *Æg, Pollen,* + *Reje,* ++ *Fjer,* + *Hesteskæl.* Besniers Prurigo fra 4-Mdr.s Alderen og Asthma fra 2-Aarsalderen. Prurigoen forværredes betydeligt paa Hospitalet, efter at man havde givet ham Æg i nogle Dage. Kan ikke lide Æg eller Mad og Kager, hvori der er Æg (undt. haarde Smaakager og Wienerbrød), angiver, at det »kradser« og »brænder« i Halsen.

Sgh. 20. *Karen, 5 Aar gl.,* Søster til Egon (Sgh. 16) (omtalt S. 122). Kutanr.: ++ *Æg, Hummer, Pollen, Fjer.* Besniers Prurigo fra 2 Aar og Asthma fra 4 Aar gl. Faar samme Symptomer som Broderen ved Nydelsen af Æg, om end noget mindre udtalt.

Sgh. 52. *Herman, 2 Aar gl.* Kutanr.: +++ *Æg,* + *Fjer.* Prurigo fra 8 Mdr. og Asthma fra $1^1/_2$ Aar gl. Et Forsøg med at give ham Æg, fremkaldte ikke Prurigoudbrud.

Sgh. 8. *Esther, 7 Aar gl.* (omtalt S. 128). Kutanr.: ++ *Æg o. m. a. Stoffer.* »Eksem« fra 1 Aar og Asthma fra 2 Aar gl. Under Hospitalsopholdet kom Udbrud af Prurigopapler i Albubøjninger. Prurigo fremkaldtes ikke efter Indtagelsen af Æg.

---

a) Sgh. 7, 8, 15, 18, 22, 29, 119, 132, 133, 201, 204, 212, 214, 215, 224.

Kai, 3 Aar gl., Broder til Asthmatiker (Sgh. 9). Kutanr.: + *Æg*. Haft Prurigo fra 10 Mdr. gl. og fik tidligere Urticaria efter Æg.

Alice, 1 Aar gl. Kutanr.: ++ *Æg*. Haft Prurigo infantilis og Eksem i $^1/_2$ Aar, er nu næsten svundet.

Det mest fremtrædende ved disse Sygehistorier er, at *alle 7 Ptt. med positiv Kutanreaktion for Æg havde (eller havde haft) Prurigo.* Hos 4 af Børnene har man ment at finde klinisk Overfølsomhed for Æg; en (Sgh. 16) fik Udbrud af Prurigo og ligesom Søsteren (Sgh. 20) »Halsbrynde« efter Æg; en (Kai) fik Urticaria, og en (Sgh. 1) ekscessive Opkastninger efter Æg; sidstnævnte fik desuden 2 Gange efter Indtagelse af Ægpulver Ødem af Læber, den ene Gang tillige Laryngitis og Asthmaanf.

Fisk.

Af 117 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Fisk, havde 5 (4.3 %) positiv Reaktion[a] (omtalt S. 113). 3 af disse Ptt. fik Kvalme eller Opkastninger, naar de spiste Fisk, ingen af dem fik Asthmaanf.

Sgh. 1. *Jørgen, 9 Aar gl.* (omtalt S. 129). Kutanr.: +++ *Fisk*, *Æg*, + *Fjer*, ++ *Kat*, +++ *Pollen*. Pt. fik Opkastninger efter mindste Smule Fisk (og Æg) og fik Ødem af Ansigtet, naar han arbejdede med Fiskelim.

Sgh. 31. *Gerner, 14 Aar gl.* Kutanr.: + *Sild*, ++ *Fjer*. Pt. kunde ikke lide Fisk. I 2—3 Aarsalderen havde han 2 Gange efter at have spist Fisk faaet stærkt Ødem af Læber og Tunge samt Urticaria i Ansigt og paa Bryst.

Sgh. 8. *Esther, 7 Aar gl.* (omtalt S. 129). Kutanr.: +++ *Fisk o. m. a. Stoffer*. Pt. havde udtalt Lede ved Fisk, men kunde dog spise det uden at kaste op. Idiosynkrasien for Fisk kunde overføres paa Marsvin og sund Menneskehud (S. 141 og 145).

Krebsdyr.

Af 88 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Krebsdyr, havde 13 (14.8 %) positiv Reaktion[b]; af disse havde 9 positiv, 2 tvivlsom Reaktion for Reje, og 6 positiv, 2 tvivlsom Reaktion for Hummer (omtalt S. 112).

---

[a] Sgh. 1, 8, 9, 25, 31.

[b] Sgh. 2, 16, 20, 34, 35, 47, 48, 138, 201, 205, 216, 231, 232.

Klinisk Overfølsomhed for Krebsdyr har man ment at finde hos een Pt. med positiv og hos een med negativ R.

Sgh. 232. *Rolf L., 44 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Reje, Uld,* + *Fjer.* Pt. fik Urticaria, blot han spiste een Reje, men taalte i Reglen Hummer; 2 Gange har han faaet Urticaria, den ene Gang tillige Asthmaanf. efter Hummer.

Sgh. 110. *Mogens, 13 Aar gl.* Kutanr.: *negativ* for Hummer og Reje, +++ *Fjer.* Pt. fik Urticaria efter Rejer.

Kød.

Af 115 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Kød, havde 3 (2.6 %) positiv Reaktion, nemlig en (Sgh. 8) for Kød af Hest, Kalv, Okse, Lam, en (Sgh. 202) for Kød af Kalv, Okse og Svin og en (Sgh. 16) for Hønsekød alene.

Klinisk Overfølsomhed for Kød har man ment at finde hos een Ptt.

Sgh. 202. *Rasmine J., 39 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Kalve-* og *Oksekød,* + *Svinekød,* ++ *Laktalbumin, Hundehaar,* + *Kattehaar.* Pt. fik Asthmaanf. efter Kød (omtalt S. 127).

Hos Patienten med Reaktion for Hønsekød (Sgh. 16) menes Reaktionen at kunne sættes i Forbindelse med hans Idiosynkrasi for Hønseæg (se S. 109). Nydelsen af Hønsekød fremkaldte ikke Symptomer.

Den tredie Pt. med positiv Reaktion for Kød (Sgh. 8) reagerede for talrige andre Stoffer.

Mælk.

Af 110 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Laktalbumin, havde 3 (2.7 %) positiv[a], 1 tvivlsom Reaktion. Kun hos een af disse Ptt. (Sgh. 202) syntes der at være klinisk Overfølsomhed, idet hun fik Kvalme af Mælk (omtalt ovenfor).

---

[a] Sgh. 8, 130, 202.

Korn.

Af 118 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Korn, havde 3 (2.5 %) positiv[a] og 1 tvivlsom Reaktion.

Kun hos een af disse Ptt. mente man at finde klinisk Overfølsomhed for Korn.

Sgh. 206. *Sofus M., 60 Aar gl.* Kutanr.: +++ *Hvede*, ++ *Byg*, *Havre*, *Rug*, *Ært*, ++ *Fjer*. Havde været ved Bagerfaget fra 14de—30te Aar. Sidste 3 Aar, han var Bager, lidt af Snueanf., i det sidste Aar tillige af Asthmaanf. Baade Snue- og Asthmaanf. kom næsten udelukkende paa Bageriet. Opgav derfor denne Levevej og tog paa Landet som Maler. Var fri for Anfald i følgende 8 Aar. Siden da enkelte Anf., saaledes hver Gang han spiser Havresuppe eller Havregrød.

Ris.

Af 93 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Ris, havde 3 (3.2 %) positiv[b] og 1 tvivlsom Reaktion. I intet af disse Tilfælde fandt man Tegn paa klinisk Overfølsomhed for Ris.

Frugt og Grøntsager.

Hos 6 Asthmatikere fandtes positiv Kutanreaktion for Frugt eller Grøntsager (am. Præp.), nemlig hos 1 (Sgh. 138) af 54 undersøgte for *Hindbær*, hos 2 (Sgh. 119 og 224) af 83 for *Gulerod*, hos 1 (Sgh. 206) af 72 for *Ært*, hos 1 (Sgh. 204) af 48 for *Spinat* og hos 1 (Sgh. 8) for *Tomat* og *Radise* af henholdsvis 61 og 65 undersøgte. Alle havde tillige pos. R. for andre Stoffer. Ingen af Ptt. havde Tegn til klinisk Overfølsomhed for Frugt eller Grøntsager.

Pollenreaktioner.

Af 110 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for Pollen, havde 23 (20.1 %) positiv[c] og 1 tvivlsom Reaktion.

---

a) Sgh. 8, 206, 212.

b) Sgh. 17, 132, 217.

c) Sgh. 1, 7, 8, 16, 17, 20, 25, 29, 35, 42, 44, 50, 51, 108, 109, 114, 119, 204, 205, 216, 218, 219, 226.

Klinisk Overfølsomhed for Pollen mente man at finde hos 4 Ptt. med positiv Kutanreaktion.

Sgh. 219. *Nicolaj S., 62 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Pollen.* Haft Asthma i 25 Aar og Høsnue fra sit 46de til 56de Aar. Asthmaen var altid optraadt uafhængig af Aarstid, uden Forværrelse i Pollensæsonen. Den pos. Reaktion for Pollen hænger sandsynligvis sammen med hans tidligere Høsnue.

Sgh. 226. *Holger V., 18 Aar gl.* Kutanr.: ++ *Pollen, Fjer.* Haft Asthma i 12 Aar. Tidligere kom Anf. hele Aaret, i de sidste Aar fortrinsvis om Sommeren (i »Eksamenstiden«); paa denne Tid led han tillige af Snue og og Nysen, befandt sig kun godt i Regnvejr, daarligst i stærk Varme.

Sgh. 8. *Esther, 7 Aar gl.* (omtalt S. 130). Kutanr.: ++++ *Pollen o. m. a. Stoffer.* Efter at hun har faaet Paalæg om at undgaa Dyr og Fjerkræ, har hun haft det ret godt i de følgende to Aar. Kun i Juni—Juli begge Aar har hun været meget syg med hyppige Asthmaanf.

Sgh. 16. *Egon, 8 Aar gl.* (omtalt S. 129). Kutanr.: +++ *Pollen, Æg,* + *Reje,* ++ *Fjer.* Fik i to Somre i Træk en ejendommelig Hudaffektion paa Hænder og Fødder, begge Gange efter at have leget en hel Dag paa en Mark med blomstrende Græs (S. 39).

Om de øvrige 19 Ptt. med positiv Reaktion for Pollen kunde intet oplyses om Symptomer i Tilslutning til Pollenpaavirkning. Patienterne, af hvilke de fleste er Børn, vil saa vidt muligt blive holdt under Observation med Henblik paa mulig Udvikling af »Høasthma» eller »Høsnue«, der i Reglen først manifesterer sig i en senere Alder.

Andre Stoffer.

Af 96 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for *Uld*, havde 3 (3.1 %) positiv Reaktion[a]. Ingen af disse Ptt. havde Tegn til klinisk Overfølsomhed for Uld.

Af 40 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion for *Hørfrø*, havde 2 positiv Reaktion[b]. Ingen af disse Ptt. havde Tegn til klinisk Overfølsomhed for Hør.

1 Asthmatiker (af 6 undersøgte) havde pos. Kutanreaktion for *Radix Ipecacuanhae.* Denne Pt. (Sgh. 210) fik Urticaria efter Ipecacuanhamikstur.

---

a) Sgh. 138, 231, 232.

b) Sgh. 8, 204.

Resumé og Konklusion.

Af 121 Asthmatikere, undersøgt med Kutanreaktion, har man hos 33 Ptt. ment at finde Tegn til klinisk Idiosynkrasi (ialt 45 Gange) for Stoffer, med hvilke Ptt. havde positiv Kutanreaktion og hos 5 Ptt.[a] for Stoffer, med hvilke de havde negativ Reaktion, nemlig: Hos 19 af 70 Ptt. med positiv og hos 3 med negativ R. for Fjer, hos 3 af 9 Ptt. med positiv og hos 1 med negativ R. for Kattehaar, hos 1 af 8 Ptt. med pos. R. for Hundehaar, hos 7 af 19 med pos. R. for Hesteskæl, hos 3 af 5 med pos. R. for Æg, hos 3 af 5 med pos. R. for Fisk, hos 1 af 13 med positiv og hos 1 med negativ R. for Krebsdyr, hos 1 af 3 med pos. R. for Kød, hos 1 af 3 med pos. R. for Laktalbumin, hos 1 af 3 med pos. R. for Korn, hos 4 af 23 med pos. R. for Pollen og hos 1 med pos. R. for Ipecacuanharod.

Hos de 38 Ptt. med formodet klinisk Idiosynkrasi bestod Idiosynkrasisymptomerne i Asthmaanfald og vasomotorisk Rhinitis 38 Gange[b], i Kvalme eller Opkastning 7 Gange[c], i Hudlidelse 7 Gange[d] og i vasomotorisk Rhinitis (uden Asthmaanf.) 1 Gang[e].

Haar og Fjer fremkaldte hyppigst Asthmaanfald (eller vasomotorisk Rhinitis), mens Fødestoffer hyppigere gav Kvalme og Opkastninger eller Huderuptioner.

---

a) Sgh. 28, 49, 106, 110, 129.

b) Sgh, 6, 8, (8), 9, (9), 13, 16, 18, 20, 23, 26, 28, 29, 31, 49, 51, 102, 105, 106, 107, 118, 119, 121, 129, 138, 201, 202, (202), 203, 206, 211, 214, 215, (215), 224 226, 229, 232.

c) Sgh. 1, (1), (8), (16), (20), (31), (202).

d) Sgh. (1), (16), (31), 110, (119), 210, (232).

e) Sgh. 219.

Kutanreaktionens Specificitet.

Positiv Kutanreaktion findes langt hyppigere hos Asthmatikere end hos »Normale«. Dette er fundet af alle Undersøgere og tyder paa, at der paa en eller anden Maade er en Sammenhæng mellem Asthma og Hudens Reaktivitet over for de Stoffer, vi benytter til Kutanundersøgelse.

I det følgende skal undersøges, om Kutanreaktionen ved Asthma maa formodes at være af specifik eller af uspecifik Natur.

Man kunde tænke sig, at Aarsagen til, at man hyppigt fandt positiv Kutanreaktion ved Asthma, var den, at Asthmatikeres Hud i det hele var mere følsom over for kemiske Stoffer, og at Kutanreaktionen altsaa var en uspecifik Reaktion.

Over for denne Opfattelse gør *Varekamp*[a] gældende, at man, hvis Kutanreaktionerne beroede paa en almindelig Overfølsomhed for kemiske Stoffer, maatte vente, at alle Asthmatikere reagerede over for de samme Stoffer og i bestemt Rækkefølge, men dette er ikke Tilfældet. Endvidere har *Varekamp* foretaget nogle Kutanundersøgelser paa Idiosynkrasiptt. og Normale med Opløsninger af Kasein (1 %), Pepton (1 %), Kiselsyre + Urinsyre og Histamin, uden at finde nogen Forskel paa Reaktionerne hos Idiosynkrasiptt. og hos Normale.

Dog kunde man maaske tænke sig Muligheden af en særlig Overfølsomhed for kemiske Stoffer hos Asthmatikere med Hudlidelser, idet flere Undersøgere (*Bloch*, *Rajka*, *Stern* o. a.) har fundet, at Huden hos Eksematikere er mere følsom for kemiske Stoffer end hos Normale. Hertil skal dog bemærkes, at *Haxthausen*[2] ved Undersøgelse af en Række Ptt. med Besniers Prurigo og Eksem fandt, at kun Ptt. med Besniers Prurigo hyppigt reagerede for de

[a] l. c. p. 15.

her benyttede (danske) Stoffer, mens han aldrig saa positiv R. hos Ptt. med Eksem.

Disse Undersøgelser taler saaledes nærmest imod den Antagelse, at Stoffernes Virkning skulde være uspecifik, og Spørgsmaalet bliver da, om Kutanreaktionen kan antages at være en specifik Reaktion, d. v. s., at den skyldes Overfølsomhed af Huden for vedkommende bestemte Stof.

I forrige Kapitel omtalte vi en Række Asthmatikere, hos hvem man mente at finde en klinisk Idiosynkrasi svarende til den positive Kutanreaktion. Men som det allerede dengang blev nævnt, kan der for en Del af disse Tilfældes Vedkommende rejses Tvivl om, hvorvidt Diagnosen klinisk Idiosynkrasi har været rigtig. Dertil kommer, at enkelte Stoffer (f. Eks. Fjer) reagerede saa hyppigt, at enhver Tale om Specificitet paa Forhaand kunde synes udelukket.

Jeg skal derfor fremhæve nogle faa af de nævnte Sygehistorier, hvor Ptt. havde en næppe tvivlsom klinisk Idiosynkrasi og positiv Kutanreaktion for Stoffer, som relativt sjeldent gav Reaktion hos Asthmatikerne.

Sgh. 1. *Jørgen* havde pos. Kutanreaktion for *Æg* og *Fisk*. Han fik stærke Opkastninger efter mindste Smule Æg eller Fisk i Maden og fik to Gange Ødem af Læben efter at have spist pulveriseret Æggehvide. Et Stykke raa Fisk anbragt paa Hud fremkaldte Ødem af Huden.

Kutanreaktion for Æg og Fisk forekom sjeldent hos Asthmatikerne, idet kun 5 af 119 Ptt. reagerede for Æg og 5 af 116 Ptt. for Fisk.

Sgh. 6. *Elisa* havde pos. Kutanreaktion for *Kattehaar*. Pt. havde fra 3 Aarsalderen haft kron. Bronkitis og i det sidste Aar haft stadigt tiltagende Asthmaanf., sidste 2 Mdr. hver Nat. Paa Hosp., hvor hun blev anfaldsfri, fik hun Anf. efter at have leget med en Kat i nogle Timer. Efter at Katten er fjernet fra Hjemmet, har hun kun haft 2 Anf., det ene efter at have besøgt en Familie, der holdt Kat, det andet efter at have siddet indpakket i en »Ræv« paa en Biltur.

Sgh. 8. *Esther* havde pos. Kutanreaktion for *Kattehaar*. Pt. blev anfaldsfri paa Hosp. Efter at hun paa Hosp, havde leget med en Kat i nogle Timer om Dagen, vaagnede hun følgende Nat op med Asthmaanf.

Sgh. 9. *Børge* havde pos. Kutanreaktion for *Kattehaar*. Har i det sidste Aar kun haft Anf. ved Besøg hos en Familie, der holder Kat, dog kun hvis Katten opholder sig i Stuen. Drengens Moder vidste ikke, at der ved tidligere Undersøgelse var fundet pos. Kutanreaktion for Kat.

Af 118 Ptt. havde 9 positiv R. for Kattehaar.

Sgh. 202. *Rasmine J.* havde pos. Kutanreaktion for *Hundehaar*. Pt. havde lidt af Asthma i 5 Aar. Hendes Asthmaanfald begyndte kort efter, at hun havde anskaffet sin Hund, og svandt efter at Hunden var afskaffet. Har siden kun haft eet stort Anfald, der kom under Besøg paa en Gaard, hvor der holdtes Hund.

Af 105 Ptt. havde 8 positiv R. for Hundehaar.

Sgh. 206. *Sofus M.* havde pos. Kutanreaktion for *Korn* og havde som Bager haft Anf. af vasomotorisk Rhinitis og senere af Asthma. Saavel Snuesom Asthmaanf. kom dengang næsten udelukkende paa Bageriet og svandt, da han havde opgivet Bagerfaget. Pt. fik dog regelmæssigt Asthmaanf. efter Havregrød og Havresuppe, saaledes engang han havde spist Havregrød i den Tro, det var Byggrød.

Af 118 Ptt. havde 3 positiv R. for Korn.

Sgh. 232. *Rolf L.* havde positiv Kutanreaktion for *Reje* og fik Urticaria, blot han spiste een Reje.

Af 88 Ptt. havde 9 positiv R. for Reje.

Endelig skal nævnes en Pt., som ikke er medtaget i dette Materiale. Pt. havde +++ Reaktion for *Bomuld* og enk. a. Stoffer og oplyste (før Kutanreaktionen udførtes), at hun altid fik stærke Anfald, naar hun kom i Nærheden af »Oilmeal« (Bomuldsfrømel, der benyttedes til Faarefoder paa hendes Gaard). 20 andre Asthmatikere undersøgt med Bomuld havde negativ Kutanreaktion.

Disse Ptt. havde positiv Kutanreaktion med det Stof, for hvilket de, paa det Tidspunkt Undersøgelsen foretoges, havde en næppe tvivlsom klinisk Idiosynkrasi. Andre Ptt. havde positiv Kutanreaktion med et Stof, som de tidligere havde haft klinisk Idiosynkrasi overfor.

Sgh. 219. *Nicolaj S., 62 Aar gl.*, havde pos. Kutanreaktion for *Pollen*. Pt. havde ikke haft Symptomer paa Pollenidiosynkrasi i de sidste 8 Aar, men i Alderen 46—54 Aar havde han lidt af Høsnue hvert Aar i Pollensæsonen.

Sgh. 31. *Gerner, 14 Aar gl.*, havde pos. Kutanreaktion for *Fisk*. Pt. havde i 2—3 Aarsalderen haft ekscessiv Idiosynkrasi for Fisk, i det han fik Ødem af Læber og Tunge samt Urticaria paa Bryst og Hals efter blot en Mundfuld Fisk, men Idiosynkrasien var næsten svundet, idet han nu blot havde Lede ved Fisk, men kunde spise Fisk uden iøvrigt at faa Idiosynkrasisymptomer.

(Sgh. 9). *Kai, 3 Aar gl.*, havde pos. Kutanreaktion for *Æg*. Efter Moderens Oplysning havde han tidligere faaet Urticaria efter Æg, men Idiosynkrasien for Æg havde ikke været til Stede det sidste Aar.

Naar Diagnosen Idiosynkrasi som tidligere fremhævet er saa vanskelig at stille ved Asthma, skyldes dette formodentlig, at Asthmatikere ofte er »multisensible«. Langt simplere er Forholdet ved den, i Reglen monovalente Idiosynkrasisygdom, Høsnue, der skyldes Overfølsomhed for Pollen. Næsten alle Høsnueptt. har positiv Kutanreaktion for Pollen.

Dette Forhold, at Høsnueptt. og nævnte Asthmatikere har positiv Kutanreaktion for det samme Stof, som fremkalder eller tidligere har fremkaldt deres Idiosynkrasisymptomer, kan næppe bero paa en Tilfældighed, men maa antages at skyldes, at ogsaa Patienternes Hud er idiosynkratisk, d. v. s., at Kutanreaktionen hos disse Ptt. er specifik.

Der er ogsaa andre Forhold, der tyder paa, at Kutanreaktionen er specifik.

De Slægtskabsreaktioner, som vi har fundet ved Kutanundersøgelser, svarer saaledes til den Slægtskabsspecificitet, som er paavist for disse Stoffers Vedkommende i det anafylaktiske Dyreforsøg (se S. 106). Hvis Kutanreaktionen ikke var specifik, vilde dette Forhold være uforstaaeligt.

Endvidere er det i en Del Tilfælde lykkedes at overføre Pt.'s Overfølsomhed for bestemt Stof paa sund Hud ved intrakutan Injektion af Pt.'s Blodserum saaledes, at man paa sundt Menneskes Hud kan faa positiv Kutanreaktion for samme Stof, som Pt. reagerede for (se S. 143).

Disse Forhold taler for, at Kutanreaktionen — i al Fald i visse Tilfælde — er specifik, og Spørgsmaalet bliver da, om denne Opfattelse af Kutanreaktionens Specificitet kan opretholdes over for de mange Tilfælde, hvor en positiv Kutanreaktion findes hos Ptt., hos hvem det ikke er muligt at paavise en tilsvarende klinisk Idiosynkrasi.

Det skal her atter gentages, at det særlig ved Asthma er meget vanskeligt at paavise klinisk Idiosynkrasi for bestemt Stof, og at det næsten er umuligt med Sikkerhed at udelukke, at en klinisk Idiosynkrasi er eller har været til Stede. Men vi vil i det følgende forudsætte som sandsynligt, at Ptt. kan have positiv Kutanreaktion for et Stof, som de ikke har eller har haft klinisk Idiosynkrasi for.

For at blive orienteret i dette vanskelige Spørgsmaal vil vi kort resumere, hvad vi har fundet.

Nogle Ptt. har positiv Kutanreaktion for et Stof, som de *i Øjeblikket* har klinisk Idiosynkrasi for, andre har positiv R. for et Stof, som de *tidligere* har haft klinisk Idiosynkrasi for, og atter andre har positiv R. for et Stof, som de *ikke* har klinisk Idiosynkrasi for. Kutanpaplens Størrelse spiller ingen Rolle i denne Sammenhæng. Den kan være lille hos Ptt. med klinisk Idiosynkrasi og stor hos Ptt. uden paaviselig klinisk Idiosynkrasi. Endelig har nogle Ptt. *negativ* Kutanreaktion for et Stof, over for hvilket de har klinisk Idiosynkrasi, hvilket jeg tidligere har nævnt Eksempler paa, og som omtales af andre Undersøgere.

Hvis Kutanreaktionen er specifik, kan de nævnte Forhold kun forklares ved at antage, at Overfølsomheden af Hud og af »andre« Væv kan optræde uafhængigt af hinanden, med andre Ord, at Idiosynkrasien helt eller fortrinsvis kan være lokaliseret til bestemte Væv.

Spørgsmaalet bliver da, om der foreligger Iagttagelser, der kunde begrunde en saadan Antagelse.

Inhalation af Pollen fremkalder hos een Pt. Anfald af vasomotorisk Rhinitis, hos en anden Asthmaanfald; Nydelsen af Æg fremkalder hos een Pt. Udbrud af Prurigo eller Urticaria, hos en anden Asthmaanfald, hos en tredje Opkastninger. Det *samme* Stof kan saaledes fremkalde *forskellige* Symptomer hos *forskellige* Individer.

Nogle Meddelelser om partiel Overfølsomhed af Huden er af særlig Interesse.

Markley har meddelt følgende Tilfælde. En 39-aarig Kvinde led af haardnakket Erythem og papuløse Eruptioner paa Bryst og Underarme, som viste sig at hidrøre fra Berøring med et Marsvin. Efter at Dyret var fjernet, svandt Hudlidelsen spontant. Ved Anbringelse af Marsvinehaar paa de tidligere angrebne Steder fremkom Rødme og Svulst af Huden. Haar af Hund, Kat og Hest havde ikke denne Virkning, og andre Steder af Huden end de tidligere angrebne var ikke overfølsomme for Marsvinehaar.

Schittenhelm & Stockinger har ved Undersøgelser over Nikkelidiosynkrasi fundet, at Arbejdere, der er beskæftiget i Nikkelfabrikker, er tilbøjelige til at faa Eksem i Ansigt, paa Hals og Arme. Fjernes Arbejderne fra Fabrikken, svinder Eksemet spontant. Ved Undersøgelse af Huden med

forskellige Metaller har Forff. fundet en udtalt specifik Hudoverfølsomhed for Nikkel paa de Steder, der tidligere har været angrebne, mens andre Steder af Huden ikke er overfølsomme.

Forholdet synes at være det, at Overfølsomheden helt eller fortrinsvis kan være knyttet til bestemte Væv eller Dele af Væv, hvilket er i god Overensstemmelse med Hypotesen om Overfølsomhedens Tilknytning til Cellerne (*Schittenhelm*, *Coca & Cooke*, *Doerr*[2, 3, 4]).

Efter ovenstaaende Undersøgelser, mener jeg, at det maa anses for berettiget at opstille den Arbejdshypotese, at *Kutanreaktionen skyldes en specifik Overfølsomhed af Huden*, d. v. s. at *Kutanreaktionen er en specifik Reaktion.*

Resumé.

Kutanreaktionen er formentlig en specifik Reaktion, der beror paa en specifik Overfølsomhed af Huden. Til denne *kutane* Overfølsomhed findes undertiden en tilsvarende *klinisk* Idiosynkrasi, men kutan og klinisk Idiosynkrasi synes at kunne optræde uafhængigt af hinanden, saaledes at man ved klinisk Idiosynkrasi kan finde negativ Kutanreaktion, og at positiv Kutanreaktion kan forekomme, uden at der hertil svarer en klinisk Idiosynkrasi.

Passiv Overførelse af Idiosynkrasi.

Udfra den Hypotese, at Idiosynkrasi skyldes Anafylaksi, har man forsøgt at fremkalde passiv Anafylaksi med Blod fra Idiosynkratikere.

I det følgende skal omtales nogle Forsøg paa Overførelse af Idiosynkrasi paa Marsvin og sund Menneskehud.

I 8 Tilfælde har jeg med Assistance af Dr. med. *F. Wulff* forsøgt at *overføre Pt.'s Idiosynkrasi paa Dyr.* Forsøgene er udført paa følgende Maade.

Fra Pt.'s Armvene tages 10 cc. Blod, som injiceres intraperitonealt paa 2 Marsvin, 5 cc. paa hvert Dyr. Som Kontrol injiceres samme Mængde Blod fra sundt Individ paa 2 andre Marsvin. 24 Timer efter injiceres Antigenet intravenøst paa alle 4 Dyr.

Kun i eet af de 8 Forsøg, vi har udført, lykkedes det at overføre Pt.'s Idiosynkrasi paa Marsvin.

Det drejede sig om et Barn (Sgh. 8), der havde stærk pos. Kutanreaktion og en lidet udtalt klinisk Idiosynkrasi for Fisk (hun kunde ikke lide Fisk, men spiste det uden at faa andre Symptomer). Hun havde pos. Kutanreaktion for alle Fiskepræparater, man prøvede paa hende, bl. a. for et Præparat, fremstillet af peptoniseret (pepsinfordøjet) Torsk, som anvendtes til nedenstaaende Dyreforsøg. Af Forsøgsprotokollen fremgaar følgende:

10/11 22. *Forsøgsdyr I.* Vægt 370 gr. 24 Timer efter intraperitoneal Inj. af 5 cc. Pt.-blod injiceres 3 cc. 10 % Fiskepepton i Halsvenen.

Dyret bliver straks meget medtaget. Resp. er stødvis, Kroppen slap. 35 Min. efter falder det om paa Siden med nogle Spjæt, der tiltager i Hyppighed, med Ryk i Krop og alle 4 Ekstremiteter. Aandedrætsbesværet tiltager, og 52 Min. efter Inj. dør Dyret paa Grund af Respirationsstilstand.

Forsøgsdyr II. Vægt 390 gr. 24 Timer efter intraperitoneal Inj. af 5 cc. Pt.-blod inj. 3 cc. Peptonopl. (10 %) i. v. Umiddelbart efter Inj. faar Dyret nogle Ryk. Efter at det er løst fra Operationsbordet, frembyder det et typisk Billede af anafylaktisk Chok med voldsomme Trækninger og stærkt Respirationsbesvær. Dør 4 Min. efter Inj.

Kontroldyr I og II. Vægt 390 gr. og 320 gr. 24 Timer efter intraperitoneal Inj. af 5 cc. Blod fra sundt Individ inj. 3 cc. Pepton i. v. Efter forbigaaende Ildebefindende, hvorunder de stritter med Haarene, men uden at falde om, retter de sig begge hurtigt og er 10 Min. efter Inj. fuldstændig naturlige.

27/11 22. Forsøget gentages paa samme Maade som tidligere.

Forsøgsdyr I døde Natten efter Inj. af 5 cc. Pt.-blod.

Forsøgsdyr II. 24 Timer efter intraperitoneal Inj. af 5 cc. Pt.-blod inj. 3 cc. Pepton i. v. Dyret var kun lidt paavirket af Antigeninjektionen.

4/12 22. Forsøget gentages atter.

Forsøgsdyr I. Vægt 220 gr. 24 Timer efter Inj. af 5 cc. Pt.-blod inj. 4 cc. Pepton i. v. Umiddelbart efter Inj. faar Dyret typiske Spjæt og hopper flere Gange op i Vejret, falder om paa Siden med krampagtige Trækninger i Ekstremiteterne og dør 1 Min. efter Inj.

Forsøgsdyr II. Inj. af Pt.'s Blod mislykkes paa Grund af Koagulation i Kanylen. Dyret benyttes derfor ikke.

Kontroldyr I. Vægt 225 gr. 24 Timer efter intraperitoneal Inj. af 5 cc. Pl.-blod inj. 5 cc. Peptonopl. i. v. Straks efter Inj. bliver Dyret meget daarlig, nyser lidt, falder om paa Siden. Ingen Spjæt eller anafylaktisk Resp. Retter sig hurtigt, og kan 5 Min. efter Inj. rejse sig op og gaa. Er i følgende Timer en Del medtaget, 4 Timer efter er den dog livlig og naturlig, dør 3 Dage senere.

Det lykkedes saaledes paa 3 af 4 Marsvin at fremkalde passiv Anafylaksi med Blod fra Pt. med Idiosynkrasi for Torsk.

Men i 7 andre Forsøg lykkedes det ikke at gøre Dyrene anafylaktiske ved Injektion af Blod fra Ptt. med positiv Kutanreaktion, henholdsvis for Pollen, Hesteskæl og Sennep (Sgh. 8), for Æg og Fisk (Sgh. 1), for Hesteserum (Sgh. 9) og for Gaasefjer (Sgh. 26). Klinisk Idiosynkrasi mente man at finde hos disse Ptt. for Pollen og Hesteskæl (Sgh. 8), for Æg og Fisk (Sgh. 1) og for Gaasefjer (Sgh. 26).

de Besche[5] har udført en Række Forsøg med passiv Overførelse af Idiosynkrasi paa Dyr.

Ved Inj. af Blod fra de 4 »Hesteasthmatikere« med pos. Kutanr. for baade Hesteskæl og Hesteserum og fra 1 »Katteasthmatiker« lykkedes det ham at gøre Dyrene passiv anafylaktiske over for Serum, henholdsvis af Hest og Kat. I 5 andre Tilfælde af »Hesteasthma«, hvor Ptt. havde pos. Reaktion for Hesteskæl, men negativ R. for Hesteserum, lykkedes det derimod ikke at gøre Dyrene passiv anafylaktiske over for Hesteserum.

Der er saaledes i *de Besche*'s Forsøg en meget smuk Overensstemmelse mellem Kutanreaktion og Anafylaksiforsøg.

Andre Undersøgere er det lykkedes at gøre Dyr passiv anafylaktiske med Blod af Ptt. med Idiosynkrasi for Pollen (*Koessler*[2], *M. Alexander*[1]), for Musling (*Laroche, Richet & St.-Girons*), Komælk (*Schlutz & Larsen*) og Kaninhaar (*Frugoni*).

En Metode til passiv Overførelse af Idiosynkrasi, som synes at være mere fintmærkende end den ovennævnte, er *Overførelse af Idiosynkrasi paa sund Menneskehud.*

Denne Metode er her i Norden angivet af *Arent de Besche*[3] i 1922, uafhængig af *Praussnitz & Küstner*, som Aaret i Forvejen havde meddelt en lignende Fremgangsmaade. *de Besche*, der er den første, for hvem det er lykkedes paa denne Maade at overføre Idiosynkrasien ved Asthma, giver følgende Beskrivelse af Udførelsen af Metoden i et Tilfælde af »Hesteasthma«.

Paa Overarmen af sundt Menneske indsprøjtes intrakutant eet Sted 0.10 cc. Serum fra Hesteasthmatiker, eet Sted 0.10 cc. Serum fra normalt Individ og eet Sted 0.10 cc. fysiologisk Saltvand. Ved Indførelsen af disse Stoffer fremkommer ingen Reaktion ud over en lille Papel, svarende til den injicerede Vædskemængde.

24 Timer efter injiceres 0.10 cc. Hesteserum paa samtlige Steder. I Løbet af 10 Min. danner der sig en urticariel Papel, omgivet af en hyperæmisk Zone, paa det Sted, hvor Hesteasthmatikerens Serum er indsprøjtet, mens der ikke kommer nogen Reaktion paa de andre Steder. Paplen holder sig i ca. 1 Time. I et Kontrolforsøg med Inj. af Svineserum i Stedet for Hesteserum udvikledes ingen Papel. Reaktionen syntes saaledes at være specifik.

Paa denne Maade lykkedes det *de Besche* at overføre Overfølsomheden for Hesteserum fra 3 Asthmatikere, der alle havde positiv Reaktion for baade Hesteskæl og Hesteserum, men derimod ikke i 2 andre Tilfælde, hvor Ptt. havde positiv Kutanreaktion for Hesteskæl, men negativ for Hesteserum. Resultatet af disse Forsøg svarede saaledes ganske til hans Dyreforsøg.

Praussnitz & Küstner kunde paa lignende Maade overføre Overfølsomheden fra en Pt. med Idiosynkrasi for Fisk, mens Forsøget ikke lykkedes i 2 Tilfælde, hvor Ptt. var overfølsomme henholdsvis for Hesteserum og Pollen.

Overførelse af Overfølsomhed paa sund Menneskehud har jeg forsøgt i 16 Tilfælde, idet jeg har anvendt Blod fra 6 Asthmatikere og fra 2 »normale« Børn med positiv Kutanreaktion. Alle Forsøgene, der er udført paa mig selv, er foretaget som Dobbeltforsøg, idet jeg samtidig har foretaget Injektion paa begge Over- eller Underarme, altid i omvendt Rækkefølge, saaledes at Pt.-serum paa den ene Arm injiceredes nærmest Albuen, paa den anden nærmest Haandleddet (eller Skulderen), udfra mine Erfaringer om at Hudens Reaktivitet er noget forskellig paa de forskellige Steder af Armen (se S. 91).

I Tilfælde, hvor Overførelsen lykkedes, dannedes i Løbet af ca. 15 Min. en Papel af Størrelse fra 10×10 mm til 20×25 mm, altid omgivet af en flere ctm. bred, stærkt hyperæmisk Zone.

Der er altid injiceret $^1/_{10}$ cc. Serum fra Pt. og som Kontrol $^1/_{10}$ cc. Serum fra sundt Individ (eller fra Asthmatiker med negativ Kutanreaktion for det anvendte Antigen) samt $^1/_{10}$ cc. fysiologisk Saltvand. 24 Timer efter er $^1/_{10}$ cc. Antigen injiceret.

Hesteserum er anvendt i Fortynding 1 : 10.

Hvor andre Antigener er benyttet, har det været nødvendigt at udføre nogle Forforsøg, for at udfinde den mest hensigtsmæssige Koncentration for det enkelte Stofs Vedkommende. Injiceres Antigenet nemlig i for stærk Koncentration faas en »Pseudoreaktion«, af ganske samme Udseende som den »virkelige« Reaktion. Saaledes fandt jeg, at intrakutan Injektion af pepsinfordøjet Torsk paa sund Hud i Fortynding 1 : 100 fremkaldte kraftig Papeldannelse, i Fortynding 1 : 300 en mindre Papel, og først ved en Fortynding 1 : 600—1 : 800 kom ingen Reaktion af Huden. Disse sidste Koncentrationer benyttedes derfor til Forsøgene.

Lignende Forforsøg er gjort med de øvrige Stoffer. Ved Pollenforsøgene er anvendt Pollen, udtrukket $^1/_2$ Time med fysiologisk Saltvand (gr. 1 : gr. 10), hvorefter Opløsningen er centrifugeret fri for Pollen.

Haar og Fjer autoklaveredes (ved 115° i 20 Min.), udrystedes med fysiologisk Saltvand i Forholdet 1 : 20 og filtreredes. Injektion af Fjerekstrakt gav iøvrigt ubehagelige Bivirkninger, idet der ca. 2 Timer efter Inj. kom betydelig Svulst af samtlige Injektionssteder,

Ømhed af Lymfeveje og Aksillærglandler samt Ildebefindende med let Temperaturstigning. Denne Reaktion varede nogle Timer.

En enkelt Kilde til Fejltydning skal omtales. Som nævnt vil man efter den intrakutane Injektion af Antigenet kunne se en lille Papel, svarende til den injicerede Vædskemængde. 2 Gange var en saadan Papel ikke synlig efter Injektionen, derimod saa man begge Gange i Injektionsøjeblikket en stjerneformet Hævelse, der straalede ud fra Injektionsstedet, hvilket kunde tyde paa, at Vædsken var injiceret i et Kar. I begge Tilfælde — sidste Gang drejede det sig om en Kontrolinjektion — kom der næsten umiddelbart efter Inj. en stor Papel. Da jeg ellers aldrig ved mine Forsøg har set Papeldannelse paa Kontrolstedet, er Forklaringen formodentlig den, at Antigenet, injiceret i et intrakutant Kar, har en særlig stærk ødemdannende Virkning.

De 16 Forsøg, der er udført med Blod fra 8 Ptt., er følgende.

1) *Esther* (Sgh. 8) havde pos. Kutanreaktion for Torskepepton, Hesteserum, Pollen, Sennep o. m. a. Stoffer og havde klinisk Idiosynkrasi[a] for Fisk (Kvalme), Hest og Pollen (Asthmaanfald).

Marsvin kunde med hendes Blod gøres passiv anafylaktisk for Torskepepton, som ovenfor omtalt. Paa Menneskehud lykkedes det at overføre Overfølsomheden for *Torskepepton*, *Hesteserum* og *Pollen*, men ikke for *Sennep*.

2) *Inga* (Sgh. 26) havde pos. Kutanreaktion og klinisk Idiosynkrasi (Asthmaanf.) overfor Gaasefjer, negativ R. for Andefjer. Efter Inj. af hendes Serum paa Hud fik man positivt Udfald baade med *Gaasefjer* og *Andefjer*.

3) *Bengt* (Sgh. 29) havde pos. Kutanreaktion for Andefjer, Gaasefjer, Kattehaar o. enk. a. Stoffer og klinisk Idiosynkrasi (Asthmaanfald) for Fjer, muligvis ogsaa for Kat. Det lykkedes at overføre Overfølsomheden for *Andefjer* og *Gaasefjer*. For *Kattehaars* Vedkommende var Resultatet tvivlsomt.

4) *Jacoba* (Sgh. 119) havde pos. Kutanreaktion for Kat- og Hestehaar og havde klinisk Idiosynkrasi (Asthmaanf.) for Hest, men ikke for Kat. Overfølsomheden for *Kattehaar* kunde overføres paa sund Hud, men ikke for *Hesteserum* (Pt. var ikke undersøgt med Kutanr. for Hesteserum).

5) *Jørgen* (Sgh. 1) havde stærk pos. Kutanreaktion og klinisk Idiosynkrasi (ekscessive Opkastninger, lokalt Ødem) for Æg og Fisk. Trods gentagne Forsøg lykkedes det ikke at overføre Idiosynkrasien for *Æg* paa sund Hud. Forsøget med *Torskepepton* gav tvivlsom Resultat.

---

[a] Med Hensyn til Usikkerheden af Diagnosen klinisk Idiosynkrasi se S. 118.

6) *Børge* (Sgh. 9) havde pos. Kutanreaktion for Hesteskæl og Hesteserum og klinisk Idiosynkrasi (Asthmaanf.) for Hest. Overførelsen af Overfølsomhed for *Hesteserum* gav tvivlsomt Resultat.

7) og 8) var begge »*normale*« Børn med pos. Kutanreaktion, henholdsvis for Gaasefjer og Pollen. Forsøg paa Overførelse af Overfølsomheden gav negativt Udfald i begge Tilfælde.

Resultatet af disse 16 Forsøg paa Overførelse af Idiosynkrasi paa sund Menneskehud var følgende: I 8 Tilfælde fik man positivt Udfald, i 6 negativt og i 2 tvivlsomt.

Hos *Pt. 1* lykkedes det at overføre Overfølsomheden for Torsk, Hesteserum og Pollen, som hun alle havde kutan og klinisk Idiosynkrasi for, men ikke for Sennep (hvilket muligvis skyldtes, at Koncentrationen af Sennepsopløsningen var for svag, idet Sennep er ret smertefuldt at faa injiceret i Huden og derfor benyttedes i stærk Fortynding).

Hos *Pt. 2* fik man positivt Udfald ikke blot med Gaasefjer, som hun havde kutan og klinisk Overfølsomhed for, men ogsaa for Andefjer, som hun havde negativ Kutanreaktion for (Intrakutanreaktion med Andefjer paa Pt. er ikke foretaget).

Hos *Pt. 3* fik man ligeledes positivt Udfald med Andefjer og Gaasefjer, som han havde kutan og klinisk Overfølsomhed overfor.

Hos *Pt. 4* fik man positivt Udfald med Kattehaar, som hun havde positiv Kutanreaktion for, men ikke klinisk Idiosynkrasi. Forsøget med Hesteserum lykkedes derimod ikke, skønt hun havde positiv Kutanreaktion for Hesteskæl (hun var ikke undersøgt med Kutanreaktion for Hesteserum). Det samme gælder *Pt. 6.*

I de hidtil nævnte Forsøg synes der saaledes at være en ret god Overensstemmelse mellem Ptt.'s Kutanreaktion og Forsøgene med Overførelse af Idiosynkrasien paa sund Menneskehud.

Men denne Overensstemmelse findes ikke i de følgende 4 Forsøg.

Pt. 5 havde en udtalt kutan og klinisk Overfølsomhed for Æg og Fisk, men trods gentaget Forsøg lykkedes det ikke at overføre Idiosynkrasien paa sund Hud.

I 2 andre Tilfælde faldt Forsøgene ligeledes negativt ud, nemlig hos 2 »normale« Børn, der havde positiv Kutanreaktion, henholdsvis for Gaasefjer og Pollen, men ikke havde frembudt klini-

ske Symptomer paa Idiosynkrasi. Ved alle Forsøgene er som Kontrol injiceret Blodserum fra sundt Individ eller fra Asthmatiker med negativ Kutanreaktion for det Antigen, hvormed Forsøget udførtes. I alle de undersøgte Tilfælde viste Kontrolstederne ingen Reaktion.

I 8 af 16 Tilfælde lykkedes det saaledes ved intrakutan Injektion af Pt.-serum at gøre sund Hud overfølsom for samme Stof, som Pt. havde positiv Kutanreaktion for. Klinisk Overfølsomhed synes ikke at have være afgørende for, om Overførelsen lykkedes eller ej. Thi i 2 Tilfælde (Pt. 1) lykkedes Overførelsen ikke, skønt Pt. havde udtalt klinisk Idiosynkrasi, og i 1 Tilfælde (Pt. 4) lykkedes Forsøget, skønt klinisk Idiosynkrasi ikke kunde paavises.

I 8 Tilfælde er der samtidig med de »humane« Forsøg gjort Forsøg paa at overføre Idiosynkrasien paa Dyr, men kun i eet Tilfælde faldt Forsøget positivt ud (S. 141).

Nogle enkelte Forsøg skal omtales, selv om de ligger lidt uden for denne Afhandlings Rammer. Det drejer sig om nogle præliminære Forsøg, som jeg ikke har haft Lejlighed til at fortsætte, men som dog maaske kan have nogen Interesse. Hensigten med Forsøgene var i første Række at undersøge, om Overførelsen af Idiosynkrasi paa sund Menneskehud kunde antages at være af anafylaktisk Natur, men udvidedes senere til en Undersøgelse af Seruminjektioners Indflydelse paa sund Hud. Forsøgene er, hvor intet andet er bemærket, udført paa Undersøgerens Arme. Dette indskrænker i nogen Grad deres Betydning, idet Huden ikke kan betragtes som ganske »sund« paa Grund af de tidligere foretagne Antigenindsprøjtninger. Forsøg II, III og IV er udført som Dobbeltforsøg (begge Arme).

I det følgende vil kun blive nævnt den udviklede Papels Størrelse, men i alle Tilfældene var Paplen omgivet af en hyperæmisk Zone og ledsaget af Kløe.

Ved passiv Anafylaksi paa Dyr forløber altid en vis Tid (6—24 Timer), inden Dyret er blevet anafylaktisk.

Det første Forsøg gik ud paa at undersøge, om der ved Overførelse af Idiosynkrasi paa sund Menneskehud fandtes en lignende »Latenstid«.

Forsøg I. 25/11 1923. Paa v. Arm inj. paa 4 Steder 0.10 cc. Serum fra Asthmatiker (Sgh. 26) med pos. Kutanreaktion for Gaasefjer, og paa 4 andre Steder af samme Arm inj. som Kontrol 0.10 cc. Serum fra Asthmatiker (Sgh. 4) med negativ Kutanreaktion for Gaasefjer.

Derefter gjorde man Kutanreaktion med Gaasefjer paa disse Steder efter forskellig Tids Forløb. Forsøget forløb paa følgende Maade.

Kutanreaktion udført:	Stedet hvor Pt.-seret var injiceret		Stedet hvor Kontrolseret var injiceret	
1/2 Time efter Inj. af Pt.-seret viste	0	Reaktion	0	Reaktion
1 » » » » » »	(+)	»	0	»
2 Timer » » » » » —	(+)	»	0	»
6 » » » » » »	++	»	0	»

24 Timer efter gjorde man Kutanreaktion paa alle 8 Injektionssteder. Paa de 4 Steder, hvor Pt.-seret var indsprøjtet, fik man positiv R., paa de 4 Kontrolsteder negativ R.

Dette Forsøg tyder saaledes paa, at der forløber en vis Tid (mindst 2 Timer), inden Huden er blevet overfølsom, hvilket kunde svare til Latenstiden ved passiv Anafylaksi paa Dyr.

O. Thomsen[3] har ved sine Anafylaksiforsøg vist, at et højt sensibiliseret Marsvin ikke desensibiliseres efter en enkelt Antigeninjektion, selv om Dosis nærmer sig den letale. Dette forklares ved, at Antistofmængden i Blodet ikke er blevet mættet ved første Antigeninjektion.

I Lighed med disse Forsøg undersøgte jeg nu, om »Antistofmængden« i Pt.-seret, der injiceredes i sund Menneskehud, blev »mættet« ved den første Antigeninjektion, eller om gentagen Antigeninjektion atter fremkaldte Papeldannelse.

Forsøg II. 18/7 1923. Forsøget udførtes med Serum fra Asthmatiker (Sgh. 8), der havde pos. Kutanreaktion for Pollen. Som Kontrol inj. Serum fra sundt Individ og fysiologisk Saltvand.

24 Timer efter at Inj. var foretaget (paa begge Arme), injiceredes 1/10 cc.

Pollenekstrakt, hvilket i Løbet af ca. et Kvarter fremkaldte en 15 × 20 mm stor Papel, der svandt i Løbet af en Time. Kontrollerne var negative.

6 Dage efter (d. 25/7) injiceredes igen (paa begge Arme) 1/10 cc. Pollenekstrakt, hvilket atter fremkaldte en Papel, af samme Størrelse som ved første Inj., paa Injektionsstedet for Pt.-serum. Kontrollerne var negative. 4 Dage senere (d. 29/7) kom der Svulst, Rødme og Kløe af samtlige Injektionssteder, og omkring en af disse Papler (Inj.stedet for Saltvand) kom der Udbrud af kransformigt grupperede Smaapapler (jvf. Forsøg III og IV). Paplerne paa Injektionsstederne holdt sig i ca. 24 Timer.

Dette Forsøg viste saaledes, at »Antistofmængden« ikke var blevet »mættet« ved første Antigeninjektion.

Det tredie Forsøg gik ud paa at undersøge samme Forhold med et andet Antigen (Hesteserum) og udvidedes til en Undersøgelse af Virkningen af gentagen intrakutan Injektion af Hesteserum.

Forsøg III. 4/12 1922. Paa Volarsiden af *højre* Underarm inj. eet Sted 1/10 cc. Serum fra Asthmatiker (Sgh. 8) med pos. Kutanreaktion for Torskepepton og Hesteserum, eet Sted 1/10 cc. Serum fra sundt Individ og eet Sted 1/10 cc. fysiologisk Saltvand.

24 Timer efter inj. 1/10 cc. Torskepepton i Fortynding 1 : 800 paa alle 3 Injektionssteder. 1/2 Timer efter har der dannet sig en 20 × 25 mm stor Papel paa Stedet, hvor Pt.-seret var injiceret. Paplen svinder i Løbet af 1 Time. Ingen Reaktion paa de to Kontrolsteder.

6 Timer efter inj. 1/10 cc. Hesteserum (conc. Antidifteriserum fort. 1 : 10) paa alle 3 Injektionssteder. Der kommer atter en 20 × 25 mm stor Papel ved Injektionsstedet for Pt.-serum, ingen Reaktion paa Kontrolstederne.

6/12. Der inj. for *anden* Gang 1/10 cc. Hesteserum paa alle 3 Steder med Udvikling af en 16 × 20 mm stor Papel paa Stedet for Pt.-serum.

8/12. Om Natten fremkom en lille kløende Papel paa Armen midt imellem Injektionsstedet for Pt.-serum og sundt Serum. Paplen svandt i Løbet af 1/2 Time.

Der inj. for *tredie* Gang 1/10 cc. Hesteserum paa samtlige Steder med Udvikling af en 18 × 25 mm stor Papel paa Injektionsstedet for Pt.-serum. Paplen og den zonulære Hyperæmi er noget mindre udtalt end tidligere.

9/12. Der foretages en *fjerde* Injektion af 1/10 cc. Hesteserum paa Injektionsstedet for Pt.-serum. Der kommer ingen Papeldannelse.

10/12. Der fremkommer om Efterm. et Par Smaapapler paa Underarmen.

11/12. Atter til Morgen Udbrud af mindre Grupper af Smaapapler paa Armen. Der inj. for *femte* Gang 1/10 cc. Hesteserum paa Injektionsstedet for Pt.-serum uden at fremkalde Reaktion.

5 Timer efter Inj. fremkommer en Gruppe Smaapapler i Albubøjningen. I de følgende 2 Timer stadig nye og store Udbrud af Smaapapler, der vokser og konfluerer. Næsten hele Volarsiden af Underarmen er som oversaaet med større eller mindre Papler. De konfluerede Papler danner ofte Halvmaaneform.

12/12. I Løbet af hele Dagen mindre Udbrud af grupperede Smaapapler ca. 3 ctm. fra Indstiksstederne.

13/12. Udbrud af ganske enkelte Smaapapler. I de følgende 14 Dage intet Udbrud.

27/12. Der inj. atter Hesteserum (Antidifteriserum i Fortynding 1:2) paa alle 3 Injektionssteder. Ingen Reaktion.

28/12. Om Formiddagen kommer der Svulst af Injektionsstedet for Saltvand og uden om denne ringformigt grupperede Smaapapler.

29/12. Intet Udbrud af Papler.

30/12. Et Par Smaapapler i Nærheden af Injektionsstedet for sundt Serum samt lidt Svulst af selve Inj.stedet.

Paa *venstre* Underarm foretoges samtidig et Parallelforsøg, blot at man her injicerede Hesteserum hver Gang (ogsaa 1ste Gang). Forsøget forløb som paa højre Arm, idet der dog enkelte Gange fremkom Smaapapler paa For- og Medialsiden af Overarmen lidt over Albuen (paa højre Arm kom kun Udbrud paa Underarmen).

To Ting var mig paafaldende i dette Forsøg. For det første at Papeludbruddene næsten udelukkende kom paa Underarmen, hvor Injektionerne foretoges, men ikke paa noget andet Sted at Huden, skønt begge Underarme paa et vist Tidspunkt var som oversaaet med Papler. Det drejede sig aabenbart om et lokalt Fænomen. For det andet at Papeludbruddene i Reglen var grupperede i Halvmaaneform eller Ringform.

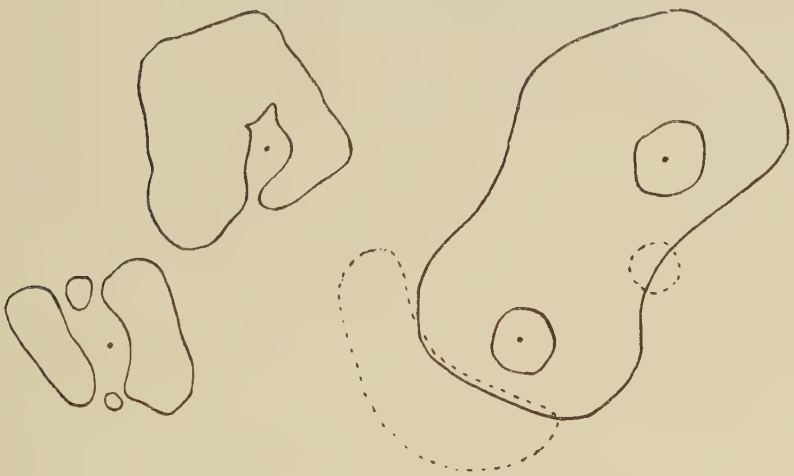
For at undersøge Forholdet nærmere gentoges Forsøget, da der et Aar senere tilbød sig Lejlighed. Forsøget foretoges som tidligere oprindelig som et almindeligt Forsøg paa Overførelse af en formodet Overfølsomhed paa sundt Menneskes Hud.

Forsøg IV. 13/12 1923. Paa *højre* Underarm inj. $^1/_{10}$ cc. Serum fra Hesteasthmatiker (Sgh. 119), som havde pos. Kutanreaktion for Hesteskæl og Kattehaar, Hesteserum havde man ikke undersøgt Pt. med.

15/12. $^1/_{10}$ cc. Hesteserum (conc. Antidifteriserum) inj. paa samme Sted uden straks at give Reaktion. 7 Timer efter fremkommer paa Injektionsstedet en 20 × 20 mm stor Papel, der holdt sig ca. 4 Time. Da man ikke tidligere havde set en saa sen Reaktion ved disse Forsøg, tænkte man, at

Paplen muligvis var en Virkning af Hesteseret og ikke skyldtes passiv Overfølsomhed af Huden. Som Kontrol inj. derfor paa et andet Sted af samme Arm, ca. 5 ctm. fra det tidligere Indstikssted, $^1/_{10}$ cc. conc. Hesteserum. 2 Timer efter udviklede der sig her en 15×15 mm stor Papel.

16/12. Om Natten et lille Udbrud af kransformigt grupperede Smaapapler lige udenfor den tidligere Papel paa Injektionsstederne for Hesteserum.



a. Fig. 15. b.

17/12. I Løbet af Dagen gentagne Udbrud af 3—4 Smaapapler 3—4 ctm. fra Indstiksstederne.

18/12. Enkelte Smaapapler i Nærheden af Injektionsstedet. (Da Pt. havde pos. Kutanreaktion for Kattehaar, gjorde man Kutanreaktion med Kattehaar paa alle Injektionsstederne. Paa Stedet, hvor Pt.-seret var inj., dannedes en 5×7 mm stor Papel. Kontrol negativ).

19/12. Der kommer stort Udbrud af talrige tætstillede miliære Papler omkring begge Injektionssteder. Smaapaplerne konfluerer til større Plâques. Ingen Papler paa selve Injektionsstederne.

I Løbet af 3 Timer er alle Paplerne konflueret til 2 ringformige Papler omkring Injektionsstederne (Fig. 15a). Paplernes Diameter er henholdsvis 35 × 45 mm og 50 × 50 mm. I Løbet af ca. $^1/_2$ Time er de to Papler vokset og konflueret til een stor Papel, der maaler 50×90 mm (Fig. 15b). Paplen er meget stærkt hævet, svinder i Løbet af ca. 1 Time.

20/12. Om Morgenen kommer et Udbrud af talrige Smaapapler, der konfluerer til en halvmaaneformig Papel, der ligger lige uden for den tidligere Papel (er punkteret paa Fig. 15 b). I følgende 8 Dage intet Udbrud af Papler.

29/12. $^1/_{10}$ cc. Hesteserum inj. i tidligere Indstikssteder. $^1/_4$ Time efter har der udviklet sig en 20 × 20 mm stor Papel, der svinder i Løbet af 2 Timer. I følgende 2 Dage Udbrud af enkelte Smaapapler ca. 1 ctm. fra Indstikssteder ne.

Paa *venstre* Underarm foretoges samtidig et Parallelforsøg med en enkelt Inj. af Hesteserum. Forsøget forløb som paa højre Arm.

I dette Forsøg fremkom saaledes faa Timer efter en enkelt intrakutan Injektion af Hesteserum en urticariel Papel paa Injektionsstedet. Dette Parti af Huden blev ikke senere Sæde for Papeldannelse. Derimod kom der i de følgende Dage Udbrud af urticarielle Papler, der grupperede sig kransformigt omkring Injektionsstedet. Udbruddet kulminerede paa 5te Dag.

Vi kan resumere ovennævnte Forsøg i følgende:

I et enkelt Forsøg (I) fandt man, at der ved Overførelsen at Idiosynkrasi paa sund Menneskehud forløb en vis Tid, inden Huden var blevet overfølsom.

I 2 Forsøg (II og III) fandt man, at sund Hud, der var gjort overfølsom ved intrakutan Injektion af Blod fra Idiosynkratiker, ikke blev »desensibiliseret« ved en enkelt intrakutan Antigeninjektion.

I 2 Forsøg (III og IV) foretoges intrakutan Injektion af Hesteserum, første Gang 5 Injektioner paa samme Sted, anden Gang (1 Aar senere) kun en enkelt Injektion. I begge Forsøgene udvikledes et lokalt Udbrud af urticarielle Papler, der grupperede sig halvmaane- eller kransformigt omkring Injektionsstederne. Urticariaudbruddene kulminerede i første Forsøg paa 7de, i andet paa 5te Dag. Et lignende, men mindre, Udbrud af kransformigt grupperede Papler fremkom ved gentagen intrakutan Injektion af Pollenekstrakt (Forsøg II).

Dispositionen ved Asthma.

Asthma er en Sygdom, der fortrinsvis hjemsøger visse Familier og Slægter. Undertiden findes Tilfælde af Asthma i flere paa hinanden følgende Generationer, men hyppigere optræder Asthmaen sporadisk i Slægten, idet den overspringer et eller flere Led eller rammer Individer, der kun er i fjern Slægt med hinanden.

Der er næppe Tvivl om, at det arvelige Moment spiller en vigtig Rolle ved Asthma. Men foruden Asthma er der ogsaa visse andre Sygdomme, som man med paafaldende Hyppighed har set optræde i disse Slægter, og det har derfor været et Spørgsmaal, der særlig i Løbet af det sidste halve Aarhundrede har beskæftiget Asthmaforskere, hvori denne Disposition bestod, og hvorledes denne nærmere skulde karakteriseres.

Uden at komme ind paa alle de forskellige Hypoteser, der har været opstillet, skal jeg i det følgende nævne de vigtigste Anskuelser, der har været fremsat om Dispositionen til Asthma.

Ifølge den franske Skole skulde den tilgrundliggende Disposition bestaa i en »herpetisk« *(Duclos)* eller »artritisk Diatese« *(Bazin)*.

Den *artritiske Diatese*[a]) eller kort »Artritismus« skulde dels disponere til forskellige Hudlidelser (Eksem, Urticaria, Psoriasis), dels til Stofskiftesygdomme (Gigt, Adipositas, Diabetes) og endelig til visse Nervesygdomme (som f. Eks. Hysteri, Migræne, Epilepsi).

Først i de senere Aar er Diatesespørgsmaalet taget op i Tyskland, og her staar Pædiatrikeren *Czerny* som den førende. *Czerny* har ud fra sine kliniske Erfaringer opstillet Sygdomsbegrebet den *ekssudative Diatese*, som efter ham er en »medfødt Konstitutionsanomali, hvis Symptomer i væsentlig Grad er afhængig af de angrebne Børns Ernæring«[b]). Denne Konstitutions-

---

a) Ved Diatese forstaas ifølge *His* en individuel, medfødt, ofte nedarvet Tilstand, som bestaar deri, at fysiologiske Irritamenter udløser en abnorm Reaktion, og Livsbetingelser, som af Flertallet af Menneskene taales godt, udløser sygelige Tilstande.

b) Czerny & Keller Bd. II p. 352.

anomali, mener han, bestaar i en Forstyrrelse i Fedtstofskiftet, og Symptomerne kommer til Udbrud ved Overernæring, særlig med Mælk, Æg og Sukker. Symptomerne skyldes Ekssudationer i Hud og Slimhinder, og som de vigtigste nævnes Arp, crusta lactea, lingua geografica samt Katarrher i Luftveje og Fordøjelseskanal; dertil kommer en Række Lidelser, der skyldes ekssudativ Diatese i Forbindelse med en »neuropatisk Diatese«, nemlig Asthma, kløende Eksemer og Urticaria.

I en af sine sidste Publikationer fremhæver *Czerny*[3] for Asthmaens Vedkommende yderligere det neuropatiske Moment og udtaler, at det vil være rigtigst at betragte Asthma som en Lidelse af Nervesystemet, hvorfor han i sin Terapi lægger Hovedvægten paa Suggestionen og Forandring af Milieuet. Ogsaa det hos Asthmatikere hyppigt forekommende kroniske Eksem, der særlig lokaliseres til Knæ- og Albubøjninger (Besniers Prurigo), mener *Czerny* er af neurogen Oprindelse.

Her i Danmark er den ekssudative Diatese blevet ført frem af *Monrad*. *Monrad*[1] fremhæver ligesom *Czerny* Ernæringens Betydning ved denne Tilstand og mener, at det særligt er det dyriske Fedt, der er det skadelige Stof. *Monrad*[3] skelner imellem forskellige Former af Asthma, idet han mener, at nogle Tilfælde af Asthma er en direkte Manifestation af den ekssudative Diatese og bør behandles med dyrefedtfri Kost, mens andre Tilfælde skyldes en Psykoneuropati, den hysteriske Asthma, overfor hvilken en Psykoterapi er indiceret.

Den Opfattelse, der hyldes af de fleste, er den, at Asthma er en Neurose, opstaaet paa Basis af en *neuropatisk Disposition (Trousseau, Brügelmann, Siegel, Morawitz* o. a.)

Ordet »Neurose« er et ubestemt Sygdomsbegreb, og synes da heller ikke altid at blive brugt i samme Betydning, idet det snart benyttes for at betegne en mere lokal Hyperirritabilitet af visse Dele af Hjernen eller af de perifere Nerver, og snart for at betegne en generel Hyperirritabilitet, en Hysteri eller Neurasteni.

Morawitz o. a. har ment, at Asthma skulde bero paa en Hyperirritabilitet af Respirationscentret. Man kunde derfor vente hos Asthmatikerne at finde andre Tegn til central Hyperirritabilitet.

Eppinger og Hess har da ogsaa ment, at den tilgrundliggende Aarsag til Asthma var en »Vagotoni«, hvorved forstaas en funktionel Tonusforhøjelse i det autonome Nervesystem, særlig af Vagusomraadet. Hos »Vagotonikere« skulde derfor findes en Række nervøse Symptomer, knyttet til Vagusgebetet, f. Eks. Tachycardi, Angstanfald, Øsophaguskramper, Abdominalkolikker, Hypersekretion af Ventriklen o. s. v. Kendemærket for »Vagotonikere« skulde være en Overfølsomhed for Pilocarpin, i Modsætning til de saakaldte »Sympaticotonikere«, der skulde reagere særlig stærkt overfor Adrenalin.

Denne Inddeling af Ptt. i »Vagotonikere« og »Sympaticotonikere«, hvis

Symptomer skulde være knyttet henholdsvis til det autonome og det sympatiske Nervesystem, har imidlertid mødt stærk Kritik *(Lewandowsky, Frølich, Siegel)*, og nyere Forsøg med farmakologiske Funktionsprøver har snarere udslettet end skærpet Adskillelsen *(Petrén & Thorling, Faber & Schou, Aschner* o. a.).

Spørgsmaalet, om Asthma skyldes en Hyperirritabilitet af visse Dele af Nervesystemet, som hævdet af flere Forfattere, maa betragtes som uafgjort og bør tages op til Undersøgelse i Belysning af de senere Aars Undersøgelser over Asthmaanfaldets Ætologi og Patogenese.

Om der eksisterer en hysterisk Form for Asthma, er tvivlsomt. Herhjemme har *Faber*[2] taget bestemt Afstand fra en saadan Tanke og er i Overensstemmelse med *Siegel*[a)], der skriver: »Hysterie gibt zu Asthma niemals direkt Veranlassung«. I alle Tilfælde bør man, som allerede *Strümpel* saa stærkt har fremhævet, være meget forsigtig med at lægge hele Vægten paa det neuropatiske Moment. Det er sikkert, at det »nervøse« Moment spiller en stor Rolle ved Asthma, baade psykiske Traumer og visse Sindstilstande kan fremkalde Anfald, men hermed er dog ikke sagt, at Neuropatien er den tilgrundliggende Aarsag ved Asthma. Et Memento her maa Høsnuen være, der indtil den allersidste Tid er blevet regnet for en typisk nervøs Lidelse, en Anskuelse, som næppe finder Tilslutning mere. Ogsaa Strofulus, Urticaria og Besniers Prurigo, som ligeledes maa antages at bero paa en Idiosynkrasi, har man tidligere opfattet som nervøse Sygdomme, netop fordi de var psykisk paavirkelige.

Som Bevis for, at Asthma skyldes Neuropati, anfører *Brügelmann* og *Oppenheim*, foruden de psykogent fremkaldte Anfald, tillige at de fleste Asthmatikere er Neuropater — hvilket dog maaske kunde være en Følge af Asthmaen — endvidere at nogle Asthmatikere faar Anfald i bestemte Byer, paa bestemte Steder (»Platzangst«) eller paa bestemte Dage, samt Asthmaens Koincidens med andre »nervøse« Lidelser som Hemicrani og Urticaria, Forhold og Sygdomme, der *kan* forklares udfra vort Kendskab til den idiosynkratiske Asthma.

Det er muligt, at der findes en hysterisk Form for Asthma, skønt Beviset herfor endnu ikke er leveret. Men der er ingen Tvivl

a) l. c. p. 71.

om, at mange af de Tilfælde, der tidligere er gaaet under Diagnosen »Hysteri«, har været Tilfælde af idiosynkratisk Asthma.

Et ganske nyt Synspunkt i Opfattelsen af Asthma fremsattes i 1910 af *Schittenhelm* i Tyskland og af *Meltzer* i Amerika, der begge hævdede, at Asthma skyldtes *Anafylaksi.* Da Undersøgelserne over Anafylaksi hos Dyr har været Ledetraaden i hele den moderne Asthmaforskning og danner det eksperimentelle Grundlag for denne, skal jeg kort omtale, hvad man forstaar ved Anafylaksi.

Richet paaviste i 1902, at Inj. af det æggehvideholdige Aktinocongestin paa Hunde fremkaldte en Overfølsomhed, som viste sig ved, at gentagen Inj. af Stoffet fremkaldte Chok med paafølgende Død. Denne eksperimentelt fremkaldte Overfølsomhed kaldte *Richet* »Anafylaksi«.

Ved de følgende Aars Undersøgelser fandt man, at Anafylaksi kunde fremkaldes med mange andre Albuminstoffer end Aktinocongestin, og at Overfølsomheden altid var streng specifik over for det Æggehvidestof, hvormed Dyret var sensibiliseret. Man fandt endvidere, at Inj. af Blod fra et sensibiliseret Dyr paa sundt Marsvin bevirker, at det sunde Dyr bliver anafylaktisk i Løbet af 6—24 Timer (»passiv Anafylaksi«). I Blodet hos det anafylaktiske Dyr er paavist specifikke Antistoffer (Præcipitiner og komplementbindende Stoffer).

Det anafylaktiske Chok viser sig ved Temperaturfald, Nysen og Kløe af Snude og Krop, Eksspirationsbesvær med Udvikling af akut Emfysem, Krampe, og ofte Død paa Grund af Asfyksi.

Ved Sektion af Marsvin, døde under anafylaktisk Chok, finder man Emfysem, Smaablødninger og spredte Ødemer i Lunger, samt Dilation af Karrene i Splanchnicusgebetet.

Overlever Dyret det anafylaktiske Chok, vil det ofte være »desensibiliseret«, saaledes at gentagen Injektion af Antigenet ikke fremkalder Chok-symptomer (»Ananafylaksi«).

Schittenhelm og *Meltzer* støttede deres Opfattelse af Asthma som en anafylaktisk Lidelse paa den Lighed, der var mellem Asthmaanfaldet og det anafylaktiske Chok, idet de dels fremhævede Respirationsbesværet, der ledsagedes af akut Emfysem, dels den udtalte Specificitet, der gjorde sig gældende med Hensyn til det udløsende Stof. Som det senere skal omtales, kan der rejses Tvivl om, hvorvidt Asthma skyldes Anafylaksi. Men der er Enighed om, at Asthma — i al Fald i visse Tilfælde — skyldes en Overfølsomhed for bestemte Stoffer, en Idiosynkrasi, og endvidere, at der til Grund for

denne Overfølsomhed ligger en *idiosynkratisk Disposition*, man kunde vel sige en idiosynkratisk Diatese. Asthmaanfaldet bliver saaledes et Symptom i Lighed med andre idiosynkratiske Symptomer som vasomotorisk Rhinitis, Urticaria, Opkastninger etc.

Undertiden synes selve Idiosynkrasien, d. v. s. Overfølsomheden for et bestemt Stof, f. Eks. Æg, at være medfødt (*Laroche, Richet & St.-Girons*[a]), men hyppigere er det Dispositionen til at *blive* overfølsom, der er medfødt, mens selve Idiosynkrasien først senere udvikler sig (*Cooke & Vander Veer*). I Asthmafamilier kan man derfor finde Individer med Idiosynkrasi for forskellige Stoffer.

a) l. c. p. 49.

Idiosynkrasi og Anafylaksi.

Som allerede berørt maa man antage, at Asthma (i al Fald i visse Tilfælde), Høsnue og en Del andre Lidelser skyldes en særlig Overfølsomhed, en Idiosynkrasi.

Spørgsmaalet om Idiosynkrasiens Natur har været Genstand for mange Undersøgelser og Overvejelser. *Wolff-Eisner* fremsatte i 1906 den Anskuelse, at Høsnue skyldtes Anafylaksi, og faa Aar senere (1910) hævdede *Schittenhelm*, at ikke blot Høsnue, men ogsaa Asthma, Fødestofidiosynkrasier, Colica mucosa og eksantematiske Sygdomme skyldtes Anafylaksi. Uafhængig af *Schittenhelm* fremsatte *Meltzer* (1910) i Amerika Anafylaksiteorien for Asthmas Vedkommende.

Denne Opfattelse, at Asthma og andre Idiosynkrasisygdomme skyldtes Anafylaksi, stod uimodsagt i de følgende Aar, indtil *Coca* i 1920[1,2] rejste en Kritik imod Anafylaksiteorien, idet han hævdede, at Idiosynkrasi var en særlig Art af Overfølsomhed, som kun fandtes hos Mennesket, og som ikke havde nogetsomhelst at gøre med Anafylaksi[a]. Denne Overfølsomhed hos Mennesket kalder han »Allergi«, i et senere Arbejde »Atopi« (*Coca & Cooke*).

Jeg skal i det følgende forsøge at give en kort Oversigt over Spørgsmaalet Anafylaksi—Allergi (*Coca*), idet jeg først skal omtale de Lighedspunkter, der er mellem Idiosynkrasi (specielt Asthma) og Anafylaksi og saaledes kan tale til Fordel for Anafylaksiteorien, derefter nævne de Argumenter, som *Coca* har fremført imod denne Teori, og tilsidst diskutere disse Argumenter.

De Lighedspunkter, der er imellem Idiosynkrasi og Anafylaksi, er følgende.

---

[a] *Coca*[2] skriver: »*Anaphylaxis* is an experimental, or induced, non-inheriditable hypersensitiveness due to the presence of specific antibodies in certain tissues. *Allergy* is a natural inherited condition of hypersensitiveness, which affect only human beings and is not dependent in any way on immunological antibodies«.

1) Baade ved Idiosynkrasisygdomme og det anafylaktiske Chok gælder det, at det udløsende Stof er *specifikt*, og at det *samme Symptomkompleks* udløses af *forskellige Slags Stoffer*. De idiosynkratiske Symptomer (Anfald af Asthma, vasomotorisk Rhinitis, Huderuptioner osv.) er de samme, hvad enten det udløsende specifikke Stof er Pollen, Fødestoffer eller Dyreemanationer.

2) Asthmaanfaldet indledes ligesom det anafylaktiske Chok hyppigt med *Nysen og Kløe* og ytrer sig ved *Respirationsbesvær*, under hvilket der udvikles *akut Emfysem*. Thoraks staar i stærk Inspirationsstilling.

3) Idiosynkrasianfaldet kan ligesom det anafylaktiske Chok efterfølges af en Tilstand af »*Ananafylaksi*« (se S. 119).

4) Ved Asthma — og særlig efter en Periode med mange Anfald — findes hyppigt en *Forøgelse af de eosinofile Celler i Blodet*. Det samme er fundet hos Dyr under Sensibiliseringen og efter Udløsningen af ikke letalt forløbende Chok *(Schlecht)*.

5) *Lokal Eosinofili* omkring Bronkier og Bronkioli er paavist baade ved Asthma (*Huber & Koessler*) og ved anafylaktisk Chok (*Schlecht & Schwenker, Schwenker & Schlecht*).

6) Ved Idiosynkrasi er det i en Del Tilfælde lykkedes at *overføre Overfølsomheden* paa Dyr og Menneskehud (se Kap. Passiv Overførelse af Idiosynkrasi), og in vitro er paavist *Præcipitiner* ved Asthma (*Walker*[10], *de Besche*[3]), Høsnue (*Koessler*[3], *Clowes*) og Komælksidiosynkrasi (*Finizio*) og *komplementbindende Stoffer* ved Asthma (*Walker*[10]).

7) De *patologisk-anatomiske* Forandringer, der finder Sted henholdsvis ved Idiosynkrasianfaldet og det anafylaktiske Chok, er endnu ikke tilstrækkelig undersøgt. Men som vi senere skal omtale synes der ogsaa her at være betydelige Lighedspunkter.

8) De *specifikke asthmatogene Irritamenter* har anafylaktogene Egenskaber. Kød, Fisk, Æg og Korn, der hos Mennesket kan udløse Idiosynkrasisymptomer, kan ved Reinjektion paa Dyr fremkalde anafylaktisk Chok. Ogsaa med Pollen er det i de sidste Aar lykkedes at sensibilisere og udløse Chok hos Dyr (*Ulrich, Parker, M. Alexander*[1]).

At Hesteskæl har samme Virkning paa Dyr, er paavist af flere

Forfattere (*Rackemann*[2], *Busson & Ogata*[1], *Cooke, Flood & Coca*) og bekræftes af følgende Forsøg, som jeg har udført sammen med Dr. med. *F. Wulff*. Til Forsøget anvendtes kogt Hesteskælekstrakt.

Filtratet fra Hesteskæl, kogt i 1 Time, inj. intraperitonealt paa 3 Marsvin.

Marsvin I. Vægt 220 gr. $^{17}/_{1}$ 1923. 1 cc. Hesteskælekstrakt inj. intraperitonealt. 3 Uger efter ($^{10}/_{2}$) foretages intravenøs Reinjektion af *5 cc.* Hesteskælekstrakt. Paa Operationsbordet faar Dyret Trækninger og efter at det er løst, typiske Spjæt og typisk Respirationsbesvær. Dør 2 Min. efter Inj.

Marsvin II. Vægt 340 gr. $^{1}/_{2}$ cc. Hesteskælekstrakt inj. intraperitonealt. 3 Uger efter foretages intravenøs Inj. af *3 cc.* Hsk.ekstrakt. Straks efter Løsningen fra Operationsbordet faar Dyret voldsomme typiske Spjæt og typisk Respirationsbesvær. Dør 3 Min. efter Inj.

Marsvin III. Vægt 300 gr. 1 cc. Hesteskælekstrakt inj. intraperitonealt. 3 Uger efter foretages intravenøs Inj. af *1 cc.* Hsk.ekstrakt. Dyret er tilsyneladende upaavirket af Inj. Lever 24 Timer efter Inj.

Kontroldyr I. Vægt 240 gr. 5 cc. Hesteskælekstrakt inj. intravenøst. Dyret bliver straks meget daarlig, ligger slapt hen, ingen Spjæt. 3 Min. efter rejser det sig op og retter sig tilsyneladende fuldstændigt. I de følgende Timer bliver det atter daarligt og dør 4 Timer efter Inj.

Kontroldyr II. Vægt 255 gr. 5 cc. Hesteskælekstrakt inj. intravenøst. Dyret er tilsyneladende upaavirket af Inj. Ingen Spjæt. I de følgende Timer bliver det mer og mer medtaget og dør roligt, uden Spjæt, $3^{1}/_{2}$ Time efter Inj.

Hos de 2 Forsøgsdyr, hvor Mængden af det reinjicerede Hesteskælekstrakt var henholdsvis 5 og 3 cc., kom typisk anafylaktisk Chok, hos det tredie, hvor der kun reinjiceredes 1 cc., kom ingen Virkning.

9) Endvidere skal nævnes, at den *Slægtskabsspecificitet*, som ved Kutanreaktionen er fundet for nogle af de asthmatogene Stoffers Vedkommende (forskellige Slags Æg, Hønseæg og Hønseserum, Hesteskæl og Hesteserum), i Hovedtrækkene svarer til den Slægtskabsspecificitet, man har fundet for de samme Stoffer ved de anafylaktiske Dyreforsøg (se Kap. Kutane Slægtskabsreaktioner).

10) Med Hensyn til *Maaden*, *hvorpaa* det anfaldsudløsende Stof i Almindelighed *tilføres* Organismen, er der en Forskel ved Idiosynkrasi og Anafylaksi.

Asthmaanfaldet udløses i Reglen ved, at Stoffet inhaleres eller indbringes pr. os, mens det anafylaktiske Chok sædvanligvis frem-

kaldes ved Injektion af Stoffet. Nogle Forsøg, særlig fra de senere Aar, synes dog at have vist, at det er muligt baade at sensibilisere Dyr og at udløse Chok ved Indgift af Antigenet per os (*Börnstein*) eller per inhalationem (*Ulrich, Busson & Ogata, St. v. Leeuwen, Bien & Varekamp*[6]).

12) Endelig skal nævnes, at Overfølsomheden, saa vel ved Anafylaksi som ved Idiosynkrasisygdomme, synes at være *knyttet til Cellerne* (»sessile Receptorer«).

Men Lighed er ikke ensbetydende med Idenditet, og *Coca* har ment, at visse Forhold talte saa stærkt mod Idenditeten, at man nødvendigvis maatte antage, at Idiosynkrasi beroede paa en ganske anden Mekanisme end Anafylaksi.

Coca samler sin Kritik af Anafylaksiteorien i følgende 4 Punkter.

1) Det udløsende Stof ved Anafylaksi er altid et Stof med antigene Egenskaber, ved »Allergi« ofte et *Ikke-Antigen.*

2) Overfølsomheden ved Anafylaksi skyldes altid en tidligere Indgift af Antigenet. En *eksperimentel fremkaldt Overfølsomhed er ikke paavist hos Mennesket*, og der er overvejende Sandsynlighed for, at en saadan ikke lader sig fremkalde. Allergisymptomer fremkaldes ofte ved *første* Indgift af det skadelige Stof.

3) Overfølsomheden ved Anafylaksi er ikke arvelig, ved Allergi *arvelig.*

4) *Fuldstændig Desensibilisering*, som altid lykkes ved Anafylaksi, er ikke mulig ved Allergi.

Hertil skal bemærkes følgende.

ad 1) *Coca* angiver, at Idiosynkrasisymptomerne hos Mennesket ofte udløses af et Ikke-Antigen.

Han fremhæver her det velkendte Forhold, at Medicamina (f. Eks. Aspirin) kan fremkalde Idiosynkrasisymptomer, og *Coca* har Ret i, at der fra et klinisk Standpunkt ingen Grund er til at skille de medikamentelle Idiosynkrasier fra Idiosynkrasier for proteinholdige Stoffer. *Coca* gaar ud fra den Forudsætning, at disse Stoffer virker som *direkte* anfaldsudløsende Irritament.

Forsøg paa at paavise antigene Egenskaber ved rene uorganiske Stoffer er hidtil faldet negativt ud. Men det skal dog bemærkes, at det er lykkedes flere Undersøgere at paavise Antigenegenskaber ved uorganiske Stoffer, naar disse var bundet til et Æggehvidestof.

Man har saaledes i Blodet hos Dyr, injicerede med Jodalbumin, kunnet paavise specifikke Antistoffer for Jodalbumin, hvor Specificiteten var knyttet til Jodgruppen, mens Arten af det Albuminstof, hvortil Jodet var bundet, var uden Betydning *(Obermeyer & Pick, Wolf-Eisner[2]).* Paa samme Maade er det lykkedes at paavise specifikke Antistoffer overfor Azoproteiner *(Landsteiner)* og Atoxylproteiner *(Landsteiner, Meyer, M. Alexander[3]).*

Disse Forsøg viser, at Specificiteten ikke altid er knyttet til Proteinstoffet, men kan være knyttet til et uorganisk Stof. Man kan saaledes ikke ganske frakende uorganiske Stoffer Antigenegenskaber, idet de under visse Omstændigheder (nemlig naar de er knyttet til et Æggehvidestof) kan optræde som Antigener.

Men iøvrigt kan den Mulighed ikke udelukkes, at Medicamina ved peroral Indgift kan være den *indirekte* Aarsag til Idiosynkrasisymptomernes Udløsning.

M. Smith fandt ved nogle Anafylaksiforsøg paa Dyr, at Indgift af Kinin $^1/_2$ Time før Reinj. af Antigenet (Serum) bevirkede, at en Antigenmængde, der ellers kun fremkaldte Temperaturstigning hos Dyret, udløste et anafylaktisk Chok, og han mener af sine Forsøg at kunne slutte, at Kinin forøgede de sensibiliserede Dyrs Overfølsomhed 3—10 Gange. Omvendt fandt han, at Atropin, indgivet før Reinjektionen, nedsatte Dyrets Overfølsomhed. (Atropinets hæmmende Virkning ved Anafylaksi er ogsaa paavist af *Stoland & Sherwood).*

Coca fremhæver endvidere, at det ofte ikke lykkes at paavise Antistoffer i Blodet hos Ptt. med Idiosynkrasi, og nævner saaledes, at *Cooke, Coca & Flood* ikke kunde paavise Antistoffer for Pollen i Blodet hos 10 Ptt. med Høsnue.

Dette Forhold udelukker dog ikke — som *Coca* har ment — at Idiosynkrasi kan skyldes Anafylaksi.

Man kunde tænke sig, at Grunden til det negative Udfald var, at Antistofferne i Blodet paa det Tidspunkt, Forsøget udførtes, temporært var svundet eller til Stede i saa smaa Mængder, at de ikke kunde paavises ved de sædvanlige Undersøgelsesmetoder. Ved gentagen Undersøgelse af 2 »Hesteasthmatikere« fandt *de Besche*[5] saaledes hos samme Pt. snart positiv, snart negativ Præcipitinreaktion med Hesteserum. Efter den moderne Opfattelse af Antistoffernes Tilknytning til Cellerne kan der i det Hele ikke tillægges Paavisningen af fri Antistoffer i Blodet den Rolle som tidligere.

ad 2) *Coca* nævner, at mens det anafylaktiske Chok hos Dyr kun fremkaldes ved Reinjektion af Antigenet, faar nogle Ptt. Idiosynkrasisymptomer første Gang, de kommer i Berøring med Stoffet.

Heroverfor bør fremhæves, at det modsatte ogsaa kan være Tilfældet, at Ptt. først faar Symptomer paa Idiosynkrasi efter at have været udsat for Stoffet i kortere eller længere Tid. Som Eksempel herpaa kan nævnes de ikke helt ualmindelige »Beskæftigelsesidiosynkrasier«, som »Hvedeasthma« hos Bagere (*Walker*[7], *Coke*[a]), Ipecacuanhaidiosynkrasi hos Pharmaceuter (*Peshkin*[1,2], *Widal, Abrami & Joltrain*) og Asthma af Dyrehaar hos Laboratoriearbejdere, beskæftiget med Dyr (*Walker*[7]); endvidere kan nævnes den hos amerikanske Kvinder ikke helt sjeldent forekommende Form af vasomotorisk Rhinitis, der skyldes Idiosynkrasi for Irisrod (Bestanddel af Pudder) (*Rackemann*[12]).

Men hos nogle Ptt. synes Symptomerne at fremkaldes første Gang, Individet udsætter sig for det skadelige Stof (selvom det er vanskeligt eller vel umuligt med Sikkerhed at udelukke, at Ptt. tidligere har været i Berøring med de samme eller lignende Stoffer).

Coca skriver endvidere, at eksperimentelt fremkaldt Overfølsomhed hos Mennesket ikke er paavist. Efter de talrige Erfaringer med Injektion af terapeutiske Sera kunde det synes vanskeligt eksperimentelt at fremkalde Overfølsomhed hos Mennesket, idet det dog skal bemærkes, at Serumsygdom ved Reinjektion har en kortere Latenstid og forekommer langt hyppigere end ved første Injektion. Med andre Antigener end Serum, f. Eks. med inficeret Korn (se nedenfor), skal gentagen Indgift hyppigt fremkalde Idiosynkrasi.

Om det er muligt at gøre et sundt Menneske passiv overfølsom er endnu ikke afgjort, og ifølge Sagens Natur foreligger der kun faa Undersøgelser herom. To Tilfælde, der kunde tydes som passiv Anafylaksi hos sundt Menneske, skal anføres.

Ramirez[1] har meddelt følgende Tilfælde.

En 35-aarig Mand, der aldrig havde lidt af Asthma, Høsnue eller Urticaria, og i hvis Slægt der ikke forekom Idiosynkrasisygdomme, fik paa Grund af stærk Anæmi inj. 600 cc. Blod fra andet Individ. 2 Uger efter Transfusionen vilde Pt. køre en Tur med Hest og Vogn, men da han var kommet

a) l. c. p. 61.

op i den aabne Vogn, fik han pludselig pibende Resp., der i Løbet af 5 Min. udviklede sig til et stærkt Asthmaanf. Ved nærmere Undersøgelse konstateredes det, at Asthmaen skyldtes Overfølsomhed for Hest (han havde pos. Kutanreaktion for Hesteskæl i Fortynding 1 : 20.000).

Det viste sig nu, at Donor var »Hesteasthmatiker« (havde pos. Kutanreaktion for Hesteskæl i Fortynding 1 : 50.000), og det laa da nær at antage, at Donors Overfølsomhed for Hest var overført ved Blodtransfusionen. Ganske vist bestrides denne Antagelse af *Coca*, idet han henviser til, at en anden Ptt. fik inj. 800 cc. Blod fra samme Donor uden at faa Asthma. *Coca* mener derfor, at det hele skyldes et tilfældigt Sammmentræf, og at Pt. vilde have faaet Asthma, selv om han ikke havde faaet Blodtransfusion.

Ramirez har i sin Publikation ikke oplyst, hvorhvidt Pt.s Asthma var forbigaaende eller blivende, men paa Forespørsel har han velvilligt oplyst mig om, at Astmaen var forbigaaende og kun varede nogle Uger; desværre forlod Pt. snart efter Landet og døde kort efter.

Et vistnok enestaaende Forsøg paa Overførelse af Idiosynkrasi paa sundt Menneske er udført af *Frugoni.*

Det drejede sig om en Kvinde, der fik hæmoklastisk Krise og Astmaanf., naar hun kom i Nærheden af Kaniner. Hun havde pos. Kutanreaktion for Kaninhaar, og ved Inj. af hendes Blod paa Marsvin fremkaldtes passiv Anafylaksi for Kaninhaar. *Frugoni* foretog nu det dristige Eksperiment at forsøge at overføre Idiosynkrasien paa sundt Individ. Han inj. Pt.s Serum intravenøst paa en 13-aarig Pige, som derefter undersøgtes for Kaninidiosynkrasi. Forsøget lykkedes, for saa vidt som det viste sig, at Barnet havde faaet pos. Kutanreaktion for Kaninhaar, og ved at anbringe hende i Nærhed af Kaniner fik hun hæmoklastisk Krise, men dog ikke Astmaanf.

ad 3) Med Hensyn til Arveligheden ved Idiosynkrasi drejer det sig ifølge *Cooke & Vander Veer* i Reglen om en medfødt Disposition til at *blive* overfølsom og ikke om en medfødt Idiosynkrasi for et bestemt Stof.

Et arveligt Moment kan hyppigt paavises, men synes dog ikke at være nogen absolut Betingelse for, at Idiosynkrasi kan opstaa.

Ancona angiver saaledes, at Individer, der i længere Tid har været beskæftiget med Korn, inficeret med en bestemt Tineaart (Pediculoides ventricosus), næsten alle faar Asthma eller Urticaria, og *Storm v. Leeuwen (St. v. Leeuwen, Bien & Varekamp*[6]*)* har fundet ganske det samme hos Individer, der har været beskæftiget med Havre, inficeret med Midder (Aleurobius farinae, Glycyphagus spinipes).

Men selve det Forhold, at Idiosynkrasi er eller kan være betinget af et arveligt Anlæg, kan dog næppe bevise, at Idiosynkrasi ikke er af anafylaktisk Natur.

ad 4) Fuldstændig Desensibilisering har vist sig uopnaaelig ved Vaccinebebandling af Idiosynkrasisygdomme (f. Eks. Høsnue og »Hesteasthma«), hvilket formodentlig til dels hænger sammen med, at der ved Idiosynkrasi ofte findes et arveligt Moment, som ikke er til Stede ved eksperimentel Anafylaksi. Men dertil kommer, at Sensibilitetsgraden hos Mennesket ofte er meget høj, og at de terapeutiske Doser, der anvendes, er meget smaa. Disse to Faktorer kan muligvis spille en Rolle ved den ufuldstændige Desensibilisering.

O. Thomsen[3] har nemlig ved Dyreforsøg vist, at højt sensibiliserede Marsvin meget vanskeligt lader sig desensibilisere, og at Injektion af selv store Antigendoser paa saadanne Dyr overhovedet ingen desensibiliserende Virkning har.

Det Forhold, at Idiosynkrasipatienter dog delvis lader sig desensibilisere, kunde snarest tages til Indtægt for den Antagelse, at det drejer sig om Anafylaksi.

Som det fremgaar af ovenstaaende, har *Coca* peget paa en Del Punkter, hvori Idiosynkrasien ikke ganske stemmer overens med det Billede, vi kender fra Anafylaksi hos Dyr, og som derfor bør gøres til Genstand for videre Undersøgelser. Men ingen af de anførte Uoverensstemmelser kan betragtes som afgørende for, at Idiosynkrasi *ikke* kan skyldes Anafylaksi.

Vi kan sammenfatte ovenstaaende Undersøgelser og Overvejelser i følgende.

Idiosynkrasi har paa mange og væsentlige Punkter en saa stor Lighed med Dyreanafylaksien, at det maa antages, at *Idiosynkrasi er en med Anafylaksi nær beslægtet Tilstand*; visse Idiosynkrasier (Proteinidiosynkrasierne) synes at staa Anafylaksien nærmere, andre (de medikamentelle Idiosynkrasier) fjernere.

Coca har med Rette hævdet, at de forskellige Former af Idiosynkrasi, uanset om Overfølsomheden er for proteinholdige eller for ikke-proteinholdige Stoffer, alle bør sammenfattes i een Gruppe. Han har peget paa en Del Punkter, hvori Idiosynkrasi afviger fra det kendte Billede af Anafylaksi hos Dyr og dermed gjort opmærksom paa, at det med vor nuværende Viden ikke er berettiget at identificere Idiosynkrasi med Anafylaksi, men han har ikke ført afgørende Bevis for, at Idiosynkrasi ikke kan være af anafylaktisk Natur.

Tidligere Hypoteser om Asthmaanfaldets Patogenese (Spasmeteorien).

Om Asthmaanfaldets Patogenese har der i Tidernes Løb været fremsat meget forskellige Anskuelser.

En af de ældste — og tillige mest livskraftige — Teorier er Spasmeteorien. Allerede *Floyer* (1698) og *Cullen* var inde paa den Tanke, at Anfaldet skyldtes en Spasme af Bronkierne. Men det var dog først ved *Reisseissen's* Paavisning af de ringformige Muskler i Bronkioli (1822), at Spasmeteorien fik sin nuværende Udformning.

Laënnec (1826), der ved selvstændige Undersøgelser kunde bekræfte Reisseissens Opdagelse af Musklerne i Bronkioli, fremsatte paa Grundlag heraf den Hypotese, at Astmaanfaldet skyldtes en Spasme af disse Muskler, en Opfattelse, som senere fandt ivrige Forkæmpere i *Salter* (1868), *Trousseau* (1868) og *Biermer* (1870).

Foruden Spasmeteorien har talrige andre Teorier set Dagens Lys, men de fleste har kun haft en kort Levetid. De vigtigste skal nævnes.

Wintrich (1854) hævdede, at Hovedaarsagen til det asthmatiske Anfald var en Spasme af Diafragma.

Traube (1862) mente, at Aarsagen var »catarrhus acutissimus pulmonum«, opstaaet paa nervøs Basis.

Leyden (1871) fandt i Sputum fra Asthmatikere de saakaldte »Charcot-Leydenske Krystaller« (der ca. 20 Aar i Forvejen var paavist af *Robin* og *Charcot* i leukæmisk Milt) og mente, at disse spidse Krystaller ved Irritation af Slimhinden fremkaldte Bronkialspasme.

Curschmann (1882) opstillede en særlig Teori udfra Iagtttagelsen af de »Curschmanske Spiraler« i Sputum fra Asthmatikere (Spiralerne var iøvrigt tidligere paavist af Leyden). Disse Spiraler, som han mente dannedes som Følge af en ekssudativ Bronkiolitis, skulde ved Tilstopning af Bronkioli fremkalde Emfysem, som atter — paa en eller anden Maade — udløste en Bronkialspasme, og denne Bronkialspasme i Forbindelse med Spiralernes Tilstopning af Bronkioli skulde være Aarsag til Anfaldet.

Weber (1872) fremsatte sin »Schwellungstheori«, ifølge hvilken Anfaldet skyldtes en Svulst af Bronkialslimhinden som Følge af en reflektorisk Karudvidning. Denne Opfattelse støttedes klinisk ved, at der ofte fandtes vasomotorisk Svulst af Næseslimhinden under Anfaldet, og den havde frem for Spasmeteorien den Fordel at kunne forklare Ekspektorationen. *Weber's*

Hypotese støttedes af *Moritz* (1884), der selv var Asthmatiker, og senere af *Strümpel* (1910).

En anden Opfattelse fremsattes af *Talma* (1898), der mente, at Anfaldet skyldtes Krampe i Luftvejenes vilkaarlige Muskler, saaledes som *Helmont* og tildels *Brée* tidligere havde gjort gældende, og han hævdede ud fra denne Teori, at Anfaldet kunde undertrykkes ved en Viljesakt. *Talma* støttedes af *Strübing* (1906), der begrundede Opfattelsen med, at intelligente, sunde Individer var i Stand til ved Efterligning af det asthmatiske Anfald at frembringe den samme, hvæsende Respiration som ved Asthma omend i mindre Grad, ja, en af hans Forsøgsindivider fik 6 Maaneder efter Forsøgenes Begyndelse et Asthmaanfald i Tilslutning til en Bronkitis.

Talma's Teori affødte en særlig Terapi, Respirationsgymnastikken, som gik ud paa at lære Pt. at beherske sine Aandedrætsmuskler.

Nutildags er den almindelige Antagelse vistnok den, som *Goluboff* (1899) har gjort sig til Talsmand for, og som *Siegel* (1912) varmt har forsvaret, at Asthma er en Refleksneurose, hvor baade det spastiske og vasomotorisk-sekretoriske Moment gør sig gældende ved Anfaldet, saaledes at snart det ene, snart det andet er mest fremtrædende.

I det foregaaende er givet en kort Oversigt over de vigtigste Anskuelser, der har været fremsat om Asthmaanfaldets Patogenese. En nærmere Kritik af de enkelte Teorier skal jeg ikke komme ind paa, da dette er gjort fyldigt af *Siegel.* De fleste af Teorierne har iøvrigt nu kun historisk Interesse.

Paa dette Sted skal alene omtales *Laënnec-Biermer's* Spasmeteori, der gaar ud paa, at Asthmaanfaldet skyldes Spasme af Musklerne i Bronkioli. Til Støtte for denne Teori er fremført følgende.

Bronkioli indeholder Ringmuskler, og Forudsætningen for en Bronkialspasme er dermed til Stede.

I Dyreforsøgene har *Brodie & Dixon* o. a. fundet, at Irritation af n. vagus fremkalder Bronkialspasme med deraf følgende Respirationsbesvær og Emfysem, altsaa et Billede, der ligner Asthmaanfaldet.

Ud fra Antagelsen af, at Asthma skyldes Anafylaksi, har man yderligere fundet en Bekræftelse af Spasmeteorien i Anafylaksiforsøgene paa Dyr. Ved det anafylaktiske Chok hos Marsvinet opstaar et asthmalignende Respirationsbesvær med Udvikling af akut Emfysem og ved mikroskopisk Undersøgelse af Lungerne har tidligere Undersøgere fundet Kontraktion af Bronkioli (*Biedl & Kraus*).

Endvidere har *W. H. Schultz* vist, at udskaarne Organer med

glat Muskulatur (Uterus og Tarm) fra sensibiliserede Dyr reagerede stærkere ved Berøring af Antigenet end samme Organer fra ikke-sensibiliserede Dyr.

I Klinikken har man fundet yderligere Begrundelse for Spasmeteorien. Asthmaanfaldets hurtige Opstaaen og hurtige Ophør har man ment bedst kunde forstaas ved Antagelsen af en Muskelspasme, ligeledes Adrenalinets Virkning ved det asthmatiske Anfald, idet Adrenalin ifølge *Januschke & Pollack's* Forsøg (paa Katte) kan ophæve en tilstedeværende Bronkialspasme. Endelig har *Huber & Koessler* fornylig ved Undersøgelse af Lunger fra Asthmatikere og Normale fundet, at der i Asthmalunger fandtes Hypertrofi af Muskularis i Bronkioli, hvilket de tyder som Bevis for, at Asthmaanfaldet skyldes Bronkialspasme.

Det er ogsaa muligt, at en Bronkialspasme er til Stede under Asthmaanfaldet, men en nærmere Betragtning vil dog vise, at ingen af de hidtil fremførte Argumenter er absolut bevisende.

Hvad *Brodie & Dixon's* Forsøg angaar, fremkaldes et Sygdomsbillede, der ligner Asthmaanfaldet, men som dog ikke kan identificeres med dette. Ved Vagusirritation faar man alene en Bronkialspasme, men ingen Ekssudationsfænomener som ved Asthmaanfaldet. Disse Forsøg kan derfor — hvor interessante de end er — ikke have Beviskraft for Tilstedeværelsen af en Bronkialspasme ved Asthmaanfaldet.

Ved det anafylaktiske Chok fandt *Biedl & Kraus* en Spasme at Bronkialmusklerne. Men nyere Undersøgelser synes at vise, at en Bronkialspasme ikke — eller ikke altid — er til Stede ved anafylaktisk Chok, og at Respirationsbesværet kan skyldes en ødematøs Svulst af Slimhinden (se senere).

Noget Bevis for, at Asthmaanfaldet skyldes Bronkialspasme, giver Dyreforsøgene saaledes ikke.

De patologisk-anatomiske Undersøgelse af Lunger, der er foretaget af *Huber & Koessler*, er heller ikke overbevisende. Den Hypertrofi af Muskularis, de har paavist, kan meget vel skyldes en samtidigt tilstedeværende kronisk Bronkitis. Hos to Ikke-Asthmatikere med kronisk Bronkitis har de fundet en ganske tilsvarende Fortykkelse af Muskularis. Disse Undersøgelser kan derfor ikke til-

lægges nogen afgørende Betydning med Hensyn til Spørgsmaalet om Bronkialspasme.

Tilbage bliver endelig de kliniske Iagttagelser, men disse kan, som vi senere skal se, meget vel forenes med Teorier, der som *Weber's* »Schwellungstheori« forklarer Anfaldet som en Følge af Svulst af Slimhinden i Bronkioli.

Man kunde vente, at Spørgsmaalet om Asthmaanfaldets Patogenese var taget op til fornyet Undersøgelse ud fra Kendskabet til den idiosynkratiske Asthma, men dette synes ikke at være Tilfældet. Amerikanske Klinikere synes ikke at skænke Spørgsmaalet nogen særlig Interesse, men har i Reglen antaget den Hypotese, at Anfaldet skyldes en Bronkialspasme. Kun enkelte Forfattere (*Cooke*[2] og tildels *Coke*) mener, at Asthmaanfaldet skyldes Kongestion og Ødem af Bronkialslimhinden, uden dog — i den mig tilgængelige Literatur — nærmere at have begrundet denne Opfattelse.

Nyere og egne Undersøgelser over Asthmaanfaldets Patogenese (Ødemteorien).

Vi vil i det følgende betragte Spørgsmaalet om Asthmaanfaldets Patogenese under Synspunktet Idiosynkrasi og alene undersøge Anfaldets Patogenese ved den idiosynkratiske Asthma.

Vi ved, at Anfaldet ved idiosynkratisk Asthma udløses, naar Pt. kommer i Berøring med det eller de Stoffer, for hvilke han har Idiosynkrasi. En »Hesteasthmatiker« faar Asthmaanfald ved Inhalation — eller Injektion — af Hesteskæl, en »Høasthmatiker« paa samme Maade af Pollen o. s. fr. Det vil derfor være naturligt at gøre disse kendte »specifikke« asthmatogene Irritamenter til Genstand for en nærmere Undersøgelse, idet det her maa erindres, at de »asthmatogene« Stoffer ikke blot er i Stand til at udløse Asthmaanfald, men ogsaa andre Idiosynkrasisymptomer, som vasomotorisk Rhinitisanfald, Huderuptioner, Opkastninger etc. (hvorfor de snarere burde kaldes »idiosynkratogene« Stoffer).

De specifikke asthmatogene Stoffer, man kender, er af meget forskellig Art, og de fleste er af meget kompliceret Bygning. En stor Del af dem er proteinholdige, som Haar, Fjer, Kød, Æg, andre er ikke-proteinholdige, som f. Eks. Aspirin.

Vi vil i det følgende særlig beskæftige os med de proteinholdige Stoffer, idet der dog straks skal gøres opmærksom paa, at vi ikke med Sikkerhed ved, om Virkningen skyldes Stoffernes Proteinindhold.[a)]

Det er tidligere omtalt, at de proteinholdige asthmatogene Stoffer har *Antigenegenskaber* (se S. 159).

Udryster man de proteinholdige asthmatogene Stoffer *med Vand*, faar man den biologisk aktive Bestanddel i Filtratet, en Metode, man som nævnt benytter til Fremstilling af Stoffer til Kutanreaktion.

At det vandige Ekstrakt indeholder det Stof, der udløser Asthmaanfald og andre Idiosynkrasisymptomer, vil følgende Tilfælde vise.

Sgh. 8. *Esther, 8 Aar gl.* Havde Asthma og pos. Kutanreaktion for mange forskellige Stoffer, bl. a. Hesteskæl, Torskepepton, Gedeserum og Hønsefjer (amerikansk Præparat, men ikke for det danske Præparat, som benyttedes i følgende Forsøg).

I den Hensigt at undersøge hende med Intrakutanreaktion, autoklaveredes de nævnte 4 Stoffer $^1/_2$ Time ved 120° og udrystedes derefter med Saltvand. Efter Filtration inj. $^1/_{10}$ cc. af alle 4 Opløsninger intrakutant paa Pt. (Pt. havde paa dette Tidspunkt været næsten anfaldsfri $^1/_2$ Aar).

Umiddelbart efter Inj. af disse Stoffer fik Pt. Snue, Hoste og Hiven, der snart udviklede sig til et stærkt Asthmaanfald, og samtidig fik hun et stort, universelt Udbrud af Urticaria.

Kirsten G., 21 Aar gl. Havde haft Høsnue »fra Fødslen« med Anf. af Nysen og Snue og Rødme, Svulst og Kløe af Øjnene hver Sommer i ca. 6 Uger og af og til asthmatisk Hiven i Tilslutning til de vasomotoriske Rhinitisanf. I 14—16 Aarsalderen »Nældefeber« paa Hals og Arme, særlig om Sommeren. Kutanreaktion: ++++++ Pollen.

Under en profylaktisk Behandling med Pollenvaccine, fremstillet ved vandig Ekstraktion af Pollen, fik hun 2 Gange, ca. 1 Time efter Inj., An-

---

a) Tilføjet: Efter de nyeste Undersøgelser skulde den virksomme Bestanddel i Æggehvide, Mælk, Grønærter, Kød, Serum og Dyreskæl være et Proteinstof, i Pollen, Irisrod og Husstøv et Ikke-Protein *(Grove & Coca, Walzer & Grove, Coca & Milford, Black & Moore).*

fald af vasomotorisk Rhinitis, Rødme, Svulst og Kløe af Conjunctiva, Asthmaanfald og Udbrud af Urticaria, første Gang paa Halsen, anden Gang universelt.

Lignende Tilfælde er meddelt af amerikanske Forfattere *(Cooke*[3], *Walker*[2], *Rackemann*[3]*).*

Disse Ptt. fik vasomotorisk Rhinitis, Conjunctivitis, Urticaria og Asthmaanfald efter Injektion af vandige Ekstrakter af de Stoffer, for hvilke de havde Idiosynkrasi.

Undersøger vi nærmere de asthmatogene Stoffers Virkning paa Idiosynkratiker, finder vi følgende.

Anbringes det asthmatogene Stof i vandig — eller bedre let alkalisk — Opløsning paa *lædere Hud* hos Pt. med Idiosynkrasi over for dette Stof, danner der sig en stærkt kløende, urticariel Papel, omgivet af en hyperæmisk Zone. Herpaa beror Kutanreaktionen.

Injiceres det asthmatogene Stof i Huden, danner der sig en kløende, urticariel Papel, omgivet af en hyperæmisk Zone. Herpaa beror Intrakutanreaktionen.

Indgnides Stoffet, opløst i en Draabe Vand, paa ubeskadiget Hud, kan man undertiden se Udbrud af Smaapapler. Hos en af mine Ptt. med Idiosynkrasi for Fisk (Sgh. 1) var det tilstrækkeligt at lægge et Stykke raa Fisk paa Huden til, at der i Løbet af faa Minutter havde dannet sig en kløende Papel af Størrelse som Fiskestykket.

Ogsaa paa *Slimhinder* har de asthmatogene Stoffer en udtalt Virkning. Anbringer man f. Eks. Pollen i Øjet paa en Pt. med Pollenidiosynkrasi, bliver Conjunctivae kløende, røde og svulne, og Svulsten kan blive saa stor, at Øjet lukkes fuldstændig til. Herpaa beror Oftalmoreaktionen. Ogsaa paa Læber og Mundslimhinde kan Stofferne fremkalde Ødem (Sgh. 1). Paa Næseslimhinden har de asthmatogene Stoffer samme Virkning. Lader man en Høsnuept. inhalere Pollen kommer der Rødme og Svulst af Næseslimhinden samt Nysen.

Man ser heraf, at de specifikke asthmatogene Stoffer ved *intrakutan Injektion eller ved lokal Applikation paa Hud og ydre Slimhinder hos Idiosynkratiker fremkalder Hyperæmi, Ødem og Kløe.*

Til nærmere Belysning af de asthmatogene Stoffers Virkning paa idiosynkratisk Hud skal i det følgende gives en Beskrivelse af Kutanreaktionen i dens forskellige Faser og derefter omtales nogle Eksempler paa Kutanreaktioner med et noget mere ualmindeligt Forløb, som jeg har haft Lejlighed til at iagttage.

Kutanreaktionen udføres som tidligere omtalt paa den Maade, at en Draabe $\frac{1}{10}$ NaOH anbringes paa Huden, Stoffet blandes op i Draaben, og et Rids lægges i Huden. Efter 5—10 Minutters Forløb vil man se, at Huden omkring Ridset er blevet hyperæmisk i en Omkreds af 1—2 ctm. Samtidig angiver Pt. Kløe, og skubber man Draaben tilside ved Hjælp af sin Lancet, ser man, at der har dannet sig en lineær hvid Papel, svarende til Ridset. Paplen vokser hurtigt, og ca. 15 Min. efter at Ridset er lagt, har Kutanreaktionen udviklet sig til sit Højdepunkt. Den præsenterer sig nu som en 5—10 mm bred, hvid Papel, med skarpe, uregelmæssigt takkede Rande, omgivet af en flere ctm. bred hyperæmisk Zone.

Snart efter begynder Paplen at svinde, hvilket viser sig ved, at Randene udviskes, Paplen afflades og bliver samtidig bredere, den hvide Farve svinder, og Paplen bliver hyperæmisk. $^3/_4$—1 Time efter, at man har lagt sit Rids, er Paplen fuldstændig svundet, og der resterer kun lidt Rødme af Huden.

Den fuldt udviklede Papel kan have et noget forskelligt Udseende.

I Reglen er Paplens Rande som nævnt uregelmæssige, idet der ud fra Paplen strækker sig større eller mindre »pseudopodielignende« Udløbere (Fig. 16, bag i Bogen). Undertiden kommer der Udbrud af faa eller flere — i enkelte Tilfælde endog talrige — Smaapapler tæt omkring Moderpaplen.

De pseudopodielignende Udløbere kan ved kraftige Reaktioner blive flere ctm. lange og er i saa Fald omtrent lige tykke i hele deres Forløb. I enkelte Tilfælde er de næsten traadfine, »perlesnoragtige«, med let buklet Overflade og Konturer; Huden over og omkring Udløberne er hyperæmisk. I andre Tilfælde er Udløberne bredere og tykkere og præsenterer sig som hvide Strenge, af lignende Udseende som Moderpaplen, men med let buklet Overflade.

Nedenstaaende Tegning viser nogle Kutanreaktioner med usædvanlig store Udløbere. Kutanreaktionen er udført med Pollen paa en Pt. med Høsnue.

Paa den ene Arm (Fig. 17 a) ses øverst en Papel (14×20 mm) med en 30 mm lang Udløber. Nedenfor ses en Papel af lignende Størrelse med to Udløbere, der kort efter deres Udspring forenes til en fælles 60 mm lang Udløber.

Paa den anden Arm (Fig. 17 b) er udført 4 Kutanreaktioner med Pollen. Fra alle Paplerne gaar Udløbere ud. Fra den øverste Pa-

a. b.

Fig. 17.

pel I strækker sig en lang Udløber nedad, hvortil støder en mindre Udløber fra Papel II. Fra den nederste Papel III skyder en lang Udløber opad, og ved Foreningsstedet med den øverste støder en Udløber fra Papel IV. Den korte, tykke Fællesstamme ud til højre (mærket×) hører derefter pludselig op. Udviklingen af disse Udløbere foregik ikke jævnt, men i smaa Sæt. Først saa man faa Millimeter fra Spidsen af den allerede dannede Del af Udløberen en lille isoleret Papel opstaa, som derefter bredte sig henimod Enden af Udløberen og sluttede sig til denne, derefter opstod atter en

lille Papel faa Millimeter forude o. s. fr. Udløberen fra Papel IV bestaar iøvrigt kun af saadanne Smaapapler, som det vil ses paa Tegningen.

Den mest nærliggende Forklaring paa dette Billede er, at Udløberne skyldes Ødem langs de intrakutane Lymfekar, som efter at have forenet sig til et enkelt større Kar forsvinder ned gennem Cutis.

En patologisk-anatomisk Undersøgelse af Kutanpaplen er vist aldrig foretaget, men det er sandsynligt, at den er bygget som en almindelig Urticariapapel.

Frieboes[a] giver følgende Beskrivelse af Urticariapaplens histologiske Bygning.

> Paplen bestaar histologisk af et akut circumscript Ødem. Bindevævet er derved sprængt fra hinanden og selve Bindevævsbundterne opsvulmet, Epithelet er ofte ødematøst, hvilket viser sig ved de udvidede interspinale Rum. Lymfekarrene er overalt stærkt udvidet, og Papillerne er paa Grund af Ødem fortykket og forlænget. De overfladiske Blodkar er stærkt forsnævret, delvis fuldstændig komprimeret, de dybere Blodkar udvidet og ofte struttende fulde af Blod. Den røde Zone omkring Paplen viser intet eller kun ringe Tegn til Ødem, derimod findes en stærk Hyperæmi med Kardilatation.

Ved Urticariapaplen finder man altsaa Ødem af Vævet, udvidede Lymfekar, og i de dybere Lag og omkring Paplen Dilatation af Blodkapillæerne.

Vi har efter dette Grund til at formode, at Kutanpaplen skyldes Ødem (der komprimerer Kapillæerne, hvorfor Paplens Udseende er hvid), og at Udløberne skyldes Ødem omkring de udspilede Lymfekar.

Ved ovennævnte Undersøgelser fandt vi, at de asthmatogene Stoffer paa Hud og Slimhinder fremkalder Hyperæmi (Kapillærdilatation), Ødem (forøget Karpermeabilitet) og Kløe.

---

[a] l. c. p. 18.

I det følgende skal omtales nogle Undersøgelser fra de senere Aar over antigene Stoffers Virkning paa Dyr.

Peterson & Levinson har udført nogle Forsøg med Undersøgelse af Lymfeproduktionen under anafylaktisk Chok.

Paa 4 Hunde, sensibliseret med Hønseæggehvide, anlagdes Thoracicusfistel. Den udstrømmende Lymfemængde afmaaltes umiddelbart før og i første Timer efter Reinjektion af Antigenet. De fandt nu, at Lymfemængden forøgedes ganske betydeligt efter Reinjektionen. Mens den udstrømmende Lymfemængde f. Eks. hos Forsøgsdyr I var 1.73 cc. pr. 15 Min. før Inj. af Antigenet, var den efter Inj. i de første 5 Kvarter: 4.5, 11.5, 7.0, 8.5 og 5.5 cc. pr. 15 Min.

Forff. fremhæver, at Reinjektionen hos alle Dyrene fremkaldte en »øjeblikkelig« lymfagog Virkning, der ledsagedes af Overgang af Erythrocyter i Lymfestrømmen (og naar den reinjicerede Antigenmængde var meget stor, tillige af Hæmolyse).

Forff. slutter heraf, at Reinjektion af Antigenet fremkalder en forøget Karpermeabilitet.

Ogsaa *Manwaring* og Medarbejdere har i en Række Forsøg paa isolelerede Organer fra sensibiliserede Hunde fundet, at Antigenet fremkaldte en forøget Karpermeabilitet. Permeabiliteten var ikke lige udtalt overalt i Organismen, men størst i Lunger, mindre i Tarm og Lever og mindst i Bagben.

Ørskov er den første, der direkte har iagttaget de mikroskopiske Forandringer af Karrene efter Reinjektion af Antigenet. Paa sensibiliserede Mus (i Narkose) injicerede han intravenøst Hesteserum i Mængder, der paa ikkenarkotiserede Mus fremkaldte et stærkt anafylaktisk Chok. Ved Mikroskopi af den fremlagte Tarm kunde han konstatere, at der umiddelbart efter Inj. kom en meget betydelig Forøgelse af Lymfestrømmen og samtidig Udvidelse af Lymfekarrene. Lymfen indeholdt talrige hvide Blodlegemer, undertiden tillige røde Blodlegemer. Blodkapillæerne var maaske dilaterede, men ikke i nogen paafaldende Grad.

Busson & Ogata[2] fandt ved en Række Anafylaksiforsøg paa Marsvin, at intravenøs Inj. af Antigenet fremkaldte Bronkialspasme, men at Indgift af Antigenet ad Respirationsvejen (ved Spray) fremkaldte Ødem i Alveoli og og omkring Bronkier, men ikke Bronkialspasme.

Schmidt & Barth[2] fandt, at det anafylaktiske Chok kunde forhindres ved Indgift af Kalk (der nedsætter Karpermeabiliteten), men ikke af Urethan og Papaverin (der virker lammende paa glat Muskulatur), og slutter heraf, at Hovedangrebspunktet ved det anafylaktiske Chok er Blodkapillæerne, og at Bronkialspasme ikke kan antages at spille nogen Rolle.

Disse Forsøg viser, at Injektion af Antigen paa sensibiliseret Dyr fremkalder en pludselig forøget Karpermeabilitet. Desuden findes, som tidligere omtalt, ved anafylaktisk Chok Kløe af Snude og Skind.

Sammenholder vi disse Undersøgelser paa Dyr med vore Undersøgelser over de asthmatogene Stoffers Virkning paa idiosynkratisk Hud og eksterne Slimhinder, finder vi saaledes, at *det anfaldsudløsende Stof baade ved Anafylaksi og Idiosynkrasi fremkalder en forøget Karpermeabilitet og Kløe.*

Efter disse eksperimentelle Undersøgelser over de asthmatogene Stoffers Virkning vil vi betragte de kliniske Idiosynkrasisymptomer. De hyppigste idiosynkratiske Hudlidelser er *Urticaria, Strofulus, Prurigo, lokale Ødemer og Pruritus.* Ved dem alle finder vi enten Hyperæmi, Ødem eller Kløe, oftest alle 3 Dele. Den *vasomotoriske Rhinitis* ytrer sig ved Anfald af Svulst og Rødme af Næsens Slimhinde samt Nysen, og den idiosynkratiske *Conjunctivitis* ved Rødme, Svulst og Kløe af Conjunctivae. Det viser sig saaledes, at alle de nævnte Idiosynkrasisymptomer er karakteriseret ved Hyperæmi, Ødem og Kløe, ganske svarende til den Virkning af de asthmatogene Stoffer, som vi fandt ved de eksperimentelle Undersøgelser.

Alle de nævnte Idiosynkrasisymptomer, baade vasomotorisk Rhinitis, Conjunctivitis og de forskellige Huderuptioner, kan optræde som Ledsagesymptomer ved det asthmatiske Anfald. Spørgsmaalet er da, om ikke Asthmaanfaldet kan have samme Patogenese som disse.

Allerede *Floyer* og *Brée* tænkte sig Muligheden af, at Asthmaanfaldet hos Ptt. med Udslet paa Huden skyldtes en lignende »herpetisk« eller »urticariel« Affektion paa Bronkialslimhinden, en Tanke som selv *Trousseau* syntes at regne med, og som *Czerny*[8] fornylig har sluttet sig til. Ogsaa *Weber* og *Strümpel* mente, at Asthmaanfaldet — i Analogi med Ledsagesymptomerne ved Anfaldet (vasomotorisk Rhinitis og Urticaria) — skyldtes en vasomotorisk Svulst af Bronkialslimhinden.

Da vi nu tilmed ved, at de specifikke asthmatogene Stoffer,

baade ved lokal Applikation og efter Resorption, har en udpræget ødemdannende Virkning, synes den Antagelse at ligge nær, at Asthmaanfaldet skyldes Ødem af Bronkialslimhinden.[a]

Et Tilfælde, der i særlig Grad kunde tale for denne Antagelse, er følgende:

Sgh. 1. *Jørgen H.* havde Asthma og pos. Kutanreaktion for Æg. Han fik stærke Opkastn. efter mindste Smule Æg. Ægpulver i Kapsler taalte han uden at faa Symptomer. Engang indtog han nogle Kapsler, af hvilke en var gaaet i Stykker, saa han fik en Smule Ægpulver uden Kapsel. Faa Min. efter fik han stærk Svulst af Læber og Mund, voldsom Snue, Stemmen blev hæs og pibende, og der udviklede sig et asthmatisk Anfald.

Patientens Tilfælde kunde forklares saaledes, at Ægpulveret dels fremkaldte Ødem af Læber og Mund, dels af Næseslimhinde (vasomotorisk Rhinitis) og ved Inhalation i de dybere Luftveje Ødem af Larynx (Hæshed) og af Bronkioli (Asthmaanfald).

En Svulst af Bronkialslimhinden vil alene kunne forklare Asthmaanfaldets Opstaaen, og visse Forhold ved Anfaldet synes ogsaa at finde en bedre Forklaring ved Antagelsen af, at det drejer sig om en vasomotorisk Slimhindesvulst i Bronkioli og ikke om en ren Bronkialspasme.

Anfaldet opstaar og svinder hurtigt, men ikke pludseligt, som man vilde vente ved en ren Spasme. Ogsaa det *specifikke Sekret* forstaar man bedre, hvis man antager, at det drejer sig om en Slimhindeaffektion af særlig Art.

Adrenalinvirkningen ved Asthmaanfaldet, som er ført i Marken til Fordel for Bronkialspasmeteorien, synes ikke uforenelig med Opfattelsen af en idiosynkratisk betinget Svulst af Slimhinden. Ved Adrenalinpensling af Kutanpaplen svinder Paplen fuldstændig i Løbet af 5—10 Minutter, og paa Conjunctivalslimhinden har jeg set Hyperæmi og Kløe svinde næsten momentant ved Inddrypning

---

a) Tilføjet: Allerede *Blackley* har i sit udmærkede Arbejde om Høsnue vist, at Pollen har en udpræget ødemdannende Virkning paa Hud og Slimhinder, og han hævder ud fra sine Undersøgelser, at alle Symptomer ved Høsnue og Høasthma beror paa denne Virkning. Asthmaanfaldet, mener han saaledes, skyldes Ødem af Bronkieslimhinden.

af Adrenalin (hvordan Adrenalinet virker ved Ødem af Slimhinde, har jeg ikke haft Lejlighed til at undersøge). Efter disse faa Iagttagelser kunde man tænke sig, at Adrenalinet kunde paavirke en lignende Svulst af Bronkialslimhinden. Til Støtte herfor kunde nævnes, at *Ephraim* ved Bronkoskopi paa Ptt. med kronisk Bronkitis fandt, at subkutan Injektion af Adrenalin fremkaldte Anæmi og Aftagen af Slimhindesvulsten.

Ganske vist har man indvendt, at selvom Adrenalinet paavirker Karrene i Trakea og de store Bronkier, som kan iagttages ved Bronkoskopi, er dermed intet sagt om Adrenalinets Virkning paa Kapillæerne i Bronkioli. Dyreforsøgene tyder nærmest paa, at Adrenalinet kun har en ringe karkontraherende Virkning paa de intrapulmonale Kar (*Plumcer*, *Camphel* o. a.), og ved enkelte Forsøg er endog fundet, at Adrenalinet under visse Omstændigheder kan have en vasodilatatorisk Virkning paa Lungekarrene (*Löhr*).

Men disse Forsøg kan dog næppe tillægges afgørende Betydning i det foreliggende Spørgsmaal. Det er ikke paa Forhaand givet, at nedsat Karpermeabilitet altid er ledsaget af Karkontraktion; det kan ikke udelukkes, at Adrenalin kan nedsætte Karpermeabiliteten uden at fremkalde Karkontraktion.

Petersen, *Levinson & Hughes* fandt ved Forsøg paa Hunde med Toracicusfistel, at Inj. af store Doser Adrenalin først fremkalder en forbigaaende forøget Karpermeabilitet og derefter en formindsket Karpermeabilitet. Ved mindre Doser var den første Fase kun lidt udtalt, mens den anden var ganske tydelig. Forff. mener, at Adrenalinets terapeutiske Virkning ved Idiosynkrasisygdomme beror paa den sidste Fase, en Formindskelse af Karpermeabiliteten.

Som man af det ovenstaaende vil se, er vort Kendskab til Adrenalinets Virkning paa Kapillæerne i Bronkioli endnu kun ringe, men de hidtidige Erfaringer kan næppe siges at stride imod den Opfattelse, at Asthmaanfaldet skulde skyldes Ødem af Slimhinden.

Af andre Medicamina, der er anvendt ved Asthmaanfaldet skal nævnes Pituitrin. Ifølge *Weiland* kan Pituitrin kupere Asthmaanfaldet. Men Pituitrin fremkalder i Dyreeksperimentet en Bronkospasme (*Fröhlich & Pick)*, hvilket kun daarligt stemmer med, at Anfaldet skulde bero paa en Spasme. Derimod aabner der sig

Mulighed for at forstaa Pituitrinets Virkning udfra Ødemteorien, idet Pituitrin ifølge *Saxl & Donath*'s Undersøgelser har en ødemhæmmende Virkning.

Ogsaa Calcium, som er benyttet ved Asthma og andre Idiosynkrasisygdomme, har ifølge *Chiari & Januschke* og *Luithlen* en hæmmende Virkning paa Transsudationen.

Spørgsmaalet om Asthmaanfaldets Patogenese har endnu ikke fundet sin endelige Løsning, men den Anskuelse, der med vor nuværende Viden synes at have størst Sandsynlighed for sig, er, at *Anfaldet ved den idiosynkratiske Asthma skyldes Ødem (og Hyperæmi) af Bronkialslimhinden*, maaske ledsaget af en Bronkialspasme, men Antagelsen af en saadan er næppe nødvendig for Tydningen af Anfaldet.

Som nævnt har de asthmatogene Stoffer tillige den Egenskab, at de paa Hud og Slimhinder fremkalder *Kløe*. Det er muligt, at ogsaa denne Virkning paa de sensitive Nerveender kan gøre sig gældende i Respirationsvejene. Det ligger saaledes nær at antage, at Hosteparoksysmerne, der undertiden forekommer under Anfaldet og hyppigt — i al Fald hos Børn — optræder uden for de egentlige Asthmaanfald, beror paa en Irritation af de sensitive Nerver i Respirationsvejene, »en Kløe« af Bronkieslimhinden.

Gruppeinddeling.

Blandt de Forfattere, der har inddelt Asthma i forskellige Grupper, fortjener *Salter* særlig Omtale. *Salter*'s Inddeling af Asthma bærer Vidne om et sjeldent Skarpsyn og kan, skønt fremsat for ca. 50 Aar siden, meget vel staa Maal med selv de bedste Forsøg, der i de senere Aar er gjort paa en Gruppeinddeling.

Salter[a] inddeler Asthma i »idiopatisk« og »symptomatisk« Asthma. Den idiopatiske eller »spasmodiske« Asthma, mener *Salter*[b], skyldes en medfødt eller erhvervet Hyperirritabilitet af Nervesystemet, og Anfaldene udløses

1) ved Irritation af Lungerne (Dyreemanationer, Støv af Ipecacuanha, Hø, Røg, forskellige Slags Dufte, Taage, Luften paa bestemte Steder, bestemte Fødestoffer, Vin o. l.).

2) ad reflektorisk Vej (stort Maaltid, Obstipation, fra Uterus (Menses og Graviditet), pludselig Afkøling af Huden o. l.).

3) ad central Vej (pludselig Sindsbevægelse, Hydrocephalus og Epilepsi).

4) uden paaviselig Aarsag.

Den symptomatiske eller »organiske« A. skyldes enten kronisk Bronkitis (»senil« Asthma) eller Udfyldning i Mediastinum (f. Eks. Tumor mediastini).

I de senere Aar har man ved Hjælp af Kutanreaktionerne opstillet forskellige Former af Asthma.

Walker[5] lægger udelukkende Kutanreaktionen til Grund for sin Inddeling og skelner mellem 2 Hovedformer, den »typiske« og den »atypiske« Asthma.

I. Den typiske eller »anafylaktiske« Asthma skyldes Overfølsomhed for Proteinstoffer. Den kan optræde som 1) Helaarsasthma, der skyldes Dyreemanationer, Føde eller Bakterier, eller som 2) Sæsonasthma, der skyldes Pollen. Alle disse Ptt. har pos. Kutanreaktion.

---

a) l. c. p. 121.

b) l. c. p. 152.

II. Den atypiske Asthma eller »asthmatisk Bronkitis« kan ligeledes optræde som Helaarsasthma og Sæsonasthma og skyldes i begge Tilfælde Bakterier. Asthmaen udvikles efter flere Maaneder eller Aars kronisk Bronkitis. Ved denne Form af Asthma findes altid negativ Kutanreaktion.

Man vil lægge Mærke til, at *Walker* skelner mellem to Former af Bakterieasthma, nemlig en anafylaktisk (med positiv Kutanreaktion for Bakterieprotein) og en ikke-anafylaktisk (med negativ Kutanreaktion).

Talbot[2] (1917) skelner mellem 3 Former af Asthma nemlig 1) Inhalationsasthma, 2) alimentær Asthma og 3) bakteriel Asthma.

Rackemann[7] (1921) undersøger ligesom de foregaaende sine Ptt. med Kutanreaktioner, men lægger dog i sin Inddeling Hovedvægten paa Klinikken. Han skelner mellem 5 Former af Asthma: 1) Pollenasthma, 2) Støvasthma (»Dust asthma«), 3) Fødeasthma, 4) Bakterieasthma og 5) Refleksasthma. Bakterieasthma, som han antager er den hyppigst forekommende Form af Asthma, deler han atter i 4 Underafdelinger a) A. opstaaet efter akut Lidelse i Respirationsorganerne, b) A. der optræder i korte Anfaldsperioder Foraar og Efteraar, c) »Vinterasthma«, der er afhængig af Vejret og d) en særlig Form af Barneasthma, hvor Anfaldene i Reglen kommer i Tilslutning til Forkølelse, og hvor Børnene ogsaa i de anfaldsfri Perioder har Tilbøjelighed til pibende Respiration.

En Gruppeinddeling, der i særlig Grad fortjener Opmærksomhed, er opstillet af *Larsen, Paddock & Alexander* (1922). Forff. inddeler Asthma i 3 Grupper:

I. *Asthma bronchiale*, der har følgende Kendetegn: I Pt.s Familie findes ofte Idiosynkrasisygdomme. Sygdommen begynder i en tidlig Alder. Pt. har tidligere haft Urticaria eller angioneurotiske Ødemer. Anf. kommer pludseligt og *efterfølges* hyppigt af Hoste og Ekspektorat. Der findes ingen Bronkitis og ret sjeldent Emfysem. Ptt. har ofte positiv Kutanreaktion. I Blod og Sputum findes Forøgelse af de eosin. Celler.

II. *Kronisk Bronkitis med asthmalignende Tilfælde*, der har følgende Kendetegn: Der findes ikke Idiosynkrasisygdomme i Pt.s Familie. Sygdommen opstaar i den senere Alder. Pt. har i lang Tid *forud for* »Asthmaen« lidt af kronisk Bronkitis. Hoste og Ekspektoration dominerer Sygdomsbilledet og er til Stede før Anfaldet, der ikke opstaar pludseligt, men i Tilslutning til »Forkølelse«. Ved objektiv Undersøgelse findes oftest Tegn til ekssudativ Bronkitis, ogsaa i anfaldsfri Perioder. Emfysem er hyppig. Ptt. har i Reglen negativ Kutanreaktion, og Sputum indeholder kun faa eosin. C.

III. *Bronkial Asthma kompliceret med kronisk Bronkitis.* Sygdommen udvikles sekundært af Type I, og har de herunder omtalte Kendetegn. Forff. tilføjer, at der muligvis findes en Type IV: Kronisk Bronkitis kompliceret med Asthma (og ikke blot med asthmalignende Anfald). Denne Gruppe skulde omfatte Ptt. med erhvervet Overfølsomhed for Bakterieproteiner.

Som man vil se, har der været foreslaaet mange forskellige Inddelinger af Asthma, men i det Store og Hele samler de sig om to Hovedformer, nemlig idiosynkratisk Asthma og Bronkitisasthma.

I det følgende skal undersøges, om det i mit Materiale er muligt at sondre imellem to Slags Asthma, en idiosynkratisk og en ikke-idiosynkratisk Form, specielt en Bronkitisasthma, idet det straks skal understreges, at det væsentligst vil blive en Undersøgelse af Barneasthma, og derfor ikke præjudicerer noget med Hensyn til Asthma i den voksne Alder.

Vi vil i det følgende gaa frem paa den Maade, at vi først vil undersøge, om det i det foreliggende Materiale er muligt ved Hjælp af visse Kriterier at udskille Tilfældene »Bronkitisasthma« som en særlig Gruppe. Hvis dette ikke lykkes, vil vi forsøge at samle alle de Tilfælde, der kan formodes at være af idiosynkratisk Natur i en Gruppe for sig, og undersøge, om de Tilfælde, der bliver tilbage, muligvis kan sammenfattes i en anden Gruppe, der paa karakteristisk Maade adskiller sig fra den første.

Man kunde tænke sig, at det i Reglen drejede sig om Bronkitisasthma i de Tilfælde, hvor Asthmaen havde udviklet sig efter en kronisk Bronkitis, eller hvor den opstod i Tilslutning til en akut Infektionssygdom.

Som tidligere omtalt begynder Asthma hos Børn saa at sige aldrig med typiske Asthmaanfald. Enten har Barnet Maaneder eller Aar i Forvejen lidt af anfaldsvis pibende Respiration, eller Barnet har haft Perioder med langvarige febrile Bronkiter, og har maattet holde Sengen i Uger eller Maaneder ad Gangen. Det maa antages særlig at være blandt disse sidste Tilfælde, Bronkitisasthma maa søges.

En af disse Ptt. synes netop at repræsentere Typen Bronkitisasthma.

Sgh. 104. *Richardt, 10 Aar gl.* Havde efter Mæslinger i 4-Aarsalderen lidt af Bronkiter, der særlig efter Influenza i 6-Aarsalderen var blevet hyppigere og mere langvarige. I 7-Aarsalderen Lungehindebetændelse.

Han hoster næsten hele Vinteren og opbringer en Del, i Reglen mukopurulent Ekspektorat. I Løbet af de sidste Par Aar Tilbøjelighed til hivende Resp. Har kun haft 3 Asthmaanfald.

Ved Steth. pulm. fandtes udvidede Lungegrænser og en Del Ronchi. Ekspektorat: mukopurulent, indeh. talrige Bakterier, en Del Leukocyter, kun faa eosin. Celler.

I de følgende 2 Aar, i hvilke han har været observeret, har han lidt meget af Hoste og Ekspektoration, men har ikke haft egentlige Asthmaanfald.

Hos denne Dreng domineres Sygdomsbilledet af Hoste og Ekspektoration, mens han kun har haft ganske enkelte Asthmaanfald. Det er muligt, at det i dette Tilfælde drejer sig om en Bronkitisasthma. Men helt sikkert er det ikke. Thi idiosynkratisk Asthma hos Børn kan begynde ganske paa samme Maade med kronisk Bronkitis uden eller med kun lidet udtalte asthmatiske Tiltælde, som det vil fremgaa af følgende Eksempler.

Sgh. 6. *Elisa, 9 Aar gl.*, fik efter Kighoste i 3-Aarsalderen Bronkitis, og i følgende 6 Aar laa hun ofte Mdr. ad Gangen med febrile Bronkiter, og var praktisk talt syg hvert Aar fra Sept. til April. Først i Løbet af det sidste Aar havde hun tillige haft Asthmaanf. Dette Barn havde en typisk »Katteasthma«, og baade Asthma og Bronkitis svandt, da Katten blev fjernet.

Sgh. 16. *Egon, 8 Aar gl.*, fik Asthma efter i 2 Aar at have lidt af hyppige febrile Bronkiter. Han havde Idiosynkrasi for Æg, og hans Asthma bedredes betydeligt, efter at Æg var udskudt af Kosten, og hans Fjerdyner var fjernet.

Sgh. 29. *Bengt, 11 Aar gl.*, havde i 5 Aar lidt af hyppige febrile Bronkiter, før den typiske Asthma optraadte. Fik Asthma af Kat og Fjer.

Det samme finder vi hos en Række andre Ptt., hvis Asthma sandsynligvis er af idiosynkratisk Natur (f. Eks. Sgh. 34, 49, 102, 201, 229).

Om den kroniske Bronkitis, der i disse Tilfælde er gaaet forud for den egentlige Asthma, ligesom denne har været af idiosynkratisk Natur, kan ikke afgøres; hos enkelte Ptt. (f. Eks. Sgh. 6 og 49) har der aabenbart været en vis Forbindelse mellem Bronkitis og Idiosynkrasi. Men disse Sygehistorier viser, at en kronisk Bronkitis, selv om den har bestaaet i flere Aar, før Asthmaanfaldene er optraadt, ikke kan benyttes som Kriterium for en Bronkitisasthma.

Ganske det samme finder vi ved Undersøgelse af de Tilfælde, hvor Asthmaen er begyndt i Tilslutning til akut Infektionssygdom.

Iblandt mine 124 Asthmaptt. oplystes, at Asthmaen var begyndt i Tilslutning til Infektionssygdom hos 21 (se S. 15). Blandt disse Ptt. finder vi flere Tilfælde af idiosynkratisk Asthma (f. Eks. Sgh. 6, 9, 33, 129, 201).

Da hverken det Forhold, at kronisk Bronkitis er gaaet forud for Asthma, ej heller at Asthma er opstaaet i Tilslutning til akut Infektionssygdom, kan benyttes som Kriterium for Diagnosen ikke-idiosynkratisk Asthma, vil vi forsøge, om vi paa anden Maade er i Stand til at skille Asthmatilfældene i to Grupper.

Vi har tidligere omtalt, at positiv Kutanreaktion og Eosinofili meget hyppigt er paavist hos Asthmatikerne, og at mange Ptt. havde eller havde haft bestemte Hudaffektioner. Da det er muligt, at baade Kutanreaktion, Eosinofili og de omtalte Hudlidelser er idiosynkratisk betingede, kunde det maaske lykkes ved Hjælp af disse 3 »Symptomer« at dele Ptt. i en idiosynkratisk og en ikke-idiosynkratisk Gruppe, idet jeg dog skal pege paa den begrænsede Betydning, man kan tillægge disse Undersøgelser.

En positiv *Kutanreaktion* maa betragtes som Tegn paa Idiosynkrasi, men en negativ Reaktion udelukker ikke, at Idiosynkrasi er til Stede. Dertil kommer, at det Antal Stoffer, hvormed Ptt. er undersøgt er begrænset. Det er meget sandsynligt, at man ved Anvendelse af flere Stoffer vilde have fundet positiv Kutanreaktion hos et større Antal Ptt.

En stor Del af de *Hudlidelser*, vi har fundet hos Asthmatikere, er sandsynligvis af idiosynkratisk Natur (Prurigo, Urticaria, Ødemer, Pruritus), men det gælder næppe dem alle. Under Diagnosen »Spædbarnseksem« findes formodentlig ikke blot Tilfælde af Prurigo infantilis, men ogsaa Hudlidelser af ganske anden Art. Endvidere maa man regne med, at en Del Ptt. har haft Hudlidelser, om hvilke der ikke foreligger Oplysninger.

Eosinofili er maaske et idiosynkratisk Symptom, enkelte Forhold kunde tyde herpaa (Forekomsten af Eosinofili ved forskellige Idiosynkrasisygdomme og ved Anafylaksi hos Dyr). Men Eosinofiliens Størrelse er tildels afhængig af Asthmaanfaldene. Det er derfor sandsynligt, at man, hvis alle Ptt. havde været undersøgt efter en Række Anfald, vilde have fundet et noget større Antal Ptt. med høj Eosinofili.

Som tidligere omtalt fandtes *positiv Kutanreaktion* hos 88 af 121 Ptt. (73 %), nemlig hos 64 af 89 Børn (72 %) og hos 24 af 32 Voksne (75 %), *Hudlidelser* hos 74 af 124 Ptt. (60 %), nemlig

hos 57 af 92 Børn (62 %) og hos 17 af 32 Voksne (53 %) og en *Maksimaleosinofili paa* > 10 % hos 59 af 124 Ptt. (48 %), nemlig hos 49 af 92 Børn (53 %) og hos 10 af 32 Voksne (31 %).

Eet af Symptomerne Kutanreaktion, Hudlidelse og > 10 %. eosin. C. fandtes hos 111 Ptt. (90 %), to hos 77 Ptt. (62 %) og alle tre

	pos Kutanr.	Hudlidelse	> 10 % eosin. C. (Max.)
Af 88 Ptt. med *positiv Kutanreaktion* havde	—	66 %	51 %
- 64 Børn » » » »	—	67 %	58 %
- 24 Voksne » » » »	—	63 %	33 %
Af 33 Ptt. med *negativ* Kutanreaktion havde	—	39 %	39 %
- 25 Børn » » » »	—	44 %	44 %
- 8 Voksne » » » »	—	25 %	25 %
Af 74 Ptt. *med Hudlidelse* havde	82 %	—	54 %
- 57 Børn » » «	80 %	—	56 %
- 17 Voksne » » »	88 %	—	47 %
Af 50 Ptt. *uden* Hudlidelse havde	60 %	—	38 %
- 35 Børn » » »	60 %	—	49 %
- 15 Voksne » » »	60 %	—	13 %
Af 59 Ptt. med > 10 % *eosin. C.* (Max.) havde	78 %	68 %	—
- 49 Børn » » » » »	77 %	65 %	—
- 10 Voksne » » » » »	80 %	80 %	—
Af 65 Ptt. med < 10 % eosin. C. (Max.) havde	68 %	52 %	—
- 43 Børn » » » » »	66 %	58 %	—
- 22 Voksne » » » » »	73 %	41 %	—

hos 32 Ptt. (26 %). Kun hos 13 Ptt. (10 %) fandtes hverken pos. Kutanreaktion, Hudlidelse eller > 10 % eosin. C.

Af de 88 Ptt. med *positiv Kutanreaktion* fandtes Hudlidelser hos 58 (66 %) og > 10 % eosin. C. hos 45 (51 %).

Af de 74 Ptt. med *Hudlidelse*[a] fandtes positiv Kutanreaktion hos 58 (82 %) og > 10 % eosin. C. hos 40 (54 %).

Af de 59 Ptt. med > 10 % *eosin. C.* fandtes positiv Kutanreaktion hos 45 (78 %) og Hudlidelse hos 40 (68 %).

---

a) 3 Ptt., der alle havde Hudlidelser, er ikke undersøgt med Kutanreaktioner, af disse havde 1 (Sgh. 113) over og 2 (Sgh. 24, 41) under 10 % eosin. Celler.

Til Sammenligning vil vi se, hvordan Forholdet stiller sig hos Ptt., der manglede eet af disse Symptomer.

Af 33 Ptt. med *negativ* Kutanreaktion fandtes Hudlidelser hos 13 (39 %) og $>$ 10 % eosin. C. hos 13 (39 %).

Af 50 Ptt. *uden* Hudlidelse fandtes positiv Kutanreaktion hos 30 (60 %) og $>$ 10 % eosin. C. hos 19 (38 %).

Af 65 Ptt. med $<$ *10* % eosin. C. fandtes positiv Kutanreaktion hos 43 (68 %) og Hudlidelse hos 34 (52 %).

En Oversigt over disse Forhold findes paa ovenstaaende Tabel, hvor tillige er angivet Fordelingen blandt Børn og Voksne.

Det fremgaar heraf, at der hos Ptt. med eet af Symptomerne, Kutanreaktion, Hudlidelse eller Eosinofili, hyppigere fandtes et af de to andre Symptomer end hos Ptt., der manglede et af Symptomerne, men Forskellen er ikke stor.

Kun hos 13 af 124 Ptt. fandt man hverken positiv Kutanreaktion, Hudlidelse eller Eosinofili over 10 %.

Da vi blandt disse 13 Ptt. kunde vente at finde den ikke-idiosynkratiske Form for Asthma, vil vi kort gennemgaa deres Sygehistorier. Af de 13 Ptt. var 8 Børn, 5 Voksne.

Sgh. 3. *Bodil, 4 Aar gl.* Fra 2-Aarsalderen kron. Bronkitis, fra 3-Aarsalderen tillige Astmaanf.; Anf. kommer i Reglen pludseligt. Havde hyppige Anf. paa Hospitalet. Eosin. C.: Middeltal 4.7 %, Max. 9.7 %.

Sgh. 21. *Ruth, 2 Aar gl.* Fra 8 Mdr. gl. Bronkitis, fra $1^1/_2$ Aar gl. Asthmaanfald. Anf. kommer pludseligt eller »efter Forkølelse«. Havde hyppige Anf. paa Hospitalet. Eosin. C.: Middeltal 5.2 %, Max. 8.2 %.

Sgh. 32. *Emma, 8 Aar gl.* Moder Asthma. Pt. har fra 2-Aarsalderen haft kron. Bronkitis, fra 4 Aar gl. tillige Asthmaanfald. Anf. kan komme pludseligt. Havde hyppige Anf. paa Hospitalet. Eosin. C.: Middeltal 4 % Max. 8.2 %.

Sgh. 27. *Rigmor, 4 Aar gl.* Haft Asthmaanf. fra 2 Aar gl. Anf. kan komme pludseligt. Ingen Anf. paa Hospitalet. Eosin. C.: Middeltal 5.8 %, Max. 8 %.

Sgh. 36. *Frede, 9 Aar gl.* Farmoders Søsterdatter Asthma. Pt. har haft Asthmaanf. fra 5 Aar gl. Anf. kommer i Reglen pludseligt. Ingen Anf. paa Hospitalel. Eosin C.: Middeltal 6 %, Max. 9 %.

Sgh. 38. *Gerda, 15 Aar gl.* Mormoders Broder Asthma. Pt. har haft Asthmaanf. fra $1^1/_2$ Aar gl. Forud for Anf. Snue i nogle Dage. Eosin. C. 6.7 %.

Sgh. 125. *Ulla, 5 Aar gl.* Moster Asthma. Pt. har haft Astmaanf. fra 2 Aar gl. Anf. kommer pludseligt. Eosin. C.: Middeltal 7.3 %, Max. 8.8 %.

Sgh. 128. *Niels, 1 Aar gl.* Asthmaanf. fra 10 Mdr. gl. Anf. kommer pludseligt. Eosin. C.: Middeltal 5.3 %, Max. 5.8 %.

Sgh. 207. *Sofie C., 37 Aar gl.* Asthmaanf. fra 14 Aar gl., kan komme pludseligt. Eosin. C.: Middeltal 6.4 %, Max. 7 %.

Sgh. 209. *Frederikke N., 37 Aar gl.* En Søster Asthma. Fra 16-Aarsalderen Hiven ved Anstrengelse, fra 18 Aar gl. Asthmaanfald; Anf. værst under Graviditeten. Eosin. C. 2.3 %.

Sgh. 222. *Hans B., 45 Aar gl.* Asthmaanf. fra 42 Aar gl. Anf. kommer i Reglen pludseligt. Eosin. C. 4.8 %.

Sgh. 225. *Christian L., 42 Aar gl.* Begyndte i 26-Aarsalderen at faa Hiven ved Anstrengelse. Efterhaanden udvikledes typiske Asthmaanfald. Anf. indledes gerne med »Gigtsmerter« i v. Laar. Eosin. C.: Middeltal 5.8 %, Max. 6.3 %.

Sgh. 230. *Chanoine B., 40 Aar gl.* Haft Asthmaanf. fra 30-Aarsalderen. Eosin. C.: Middeltal 2.6 %, Max. 3.5 %.

Disse 13 Ptt. har alle negativ Kutanreaktion, ingen Hudlidelse og under 10 % eosin. C. Antallet af eosin. C. er dog ikke sikkert normalt.

Af de 13 Ptt. (8 Børn og 5 Voksne) har 8 (6 Børn og 2 Voksne) over 5 % eosin. C. (Middeltal), og 5 (2 Børn og 3 Voksne) under 5 %. Efter hvad vi tidligere har sagt (Side 47), er det ikke usandsynligt, at disse Ptt. har Eosinofili.

Det kliniske Billede af Asthmaen hos disse Ptt. afviger ikke tydeligt fra den idiosynkratiske Asthma, selvom det dog skal bemærkes, at 3 (Sgh. 3, 21, 32) af de 6 Børn, der har ligget paa Hospitalet, havde hyppige Anfald under Hospitalsopholdet, hvilket er imod den almindelige Regel.

Ifølge *Larsen, Paddock & Alexander* skulde den ikke-idiosynkratiske Form for Asthma (Bronkitisasthma) kendes paa, at Asthmaanfaldene ikke begyndte pludseligt, og at der i Ptt.'s Familie ikke skulde forekomme Idiosynkrasisygdomme.

Blandt de 13 Ptt. kunde Anfaldene komme pludseligt hos de 9, og hos 5 forekom Tilfælde af Asthma i Pt.'s Familie eller Slægt.

Udover det ene Forhold, at disse Ptt. ikke havde positiv Kutanreaktion, Hudsygdomme eller Maksimaleosinofili over 10 %, finder vi saaledes ikke tydelig Forskel mellem dem og Ptt. med idiosynkratisk Asthma, naar undtages de 3 Ptt., som adskilte sig fra de andre ved at have Anfald under Hospitalsopholdet.

Ialt fandtes blandt 52 Hospitalsptt. kun 5, som havde hyppige Anfald paa Hospitalet, nemlig foruden de 3 nævnte, følgende 2 Børn.

Sgh. 4. *Knud, 9 Aar gl.* Kronisk Bronkitis efter Lungebetændelse i 3 Mdr.s Alderen. Asthmaanf. fra 6 Aar gl. Ikke haft Hudlidelser. Havde paa Hospitalet hyppige Anfald. Kutanreaktioner negative. Eosin. C.: Middeltal 7.2 %, Max. 11.7 %.

Sgh. 12. *Elisabeth, 5 Aar gl.* Moder og Moders Søskende Asthma. Pt. har haft Asthmaanf. fra 3 Aar gl. Tidligere haft Tandknopper, og har ofte Kløe paa Benene. Havde ret hyppige Anf. paa Hospitalet. Eosin C.: Middeltal 9.2 %, Max. 13.0 %.

Disse 5 Ptt. adskilte sig fra de øvrige 47 Hospitalsptt. alene derved, at de havde hyppige Anfald paa Hospitalet, i andre Henseender frembød de ingen fælles Karaktertræk. Der er derfor næppe Grund til at udskille dem i en særlig Gruppe. Det gælder i det Hele, at jeg i mit Materiale ikke har kunnet finde tilstrækkelig Begrundelse til en Gruppeinddeling af Asthma. Dette Forhold skyldes muligvis, som hævdet af *Walker*[3], at *Barneasthma i langt de fleste Tilfælde er af idiosynkratisk Natur.*

Sygehistorier

(Asthmapatienter).

I. Hospitalsbørn.

Sgh. 1. *Jørgen H., 9 Aar gl.*, S. af Læge. Afd. G. $^{6}/_{1}$—$^{8}/_{2}$ 22 (403/1924).

Anamnese. Fader (som yngre), Farbroders Datter, Morbroder og Moster Asthma; Moder som Barn kløende Eksem i Ansigt, senere i begge Albubøjn.

Fra 3 Mdr. gl. Snue og hyppige febrile Bronkiter, ledsaget af hvæsende Resp. (+ Ronchi). Allerede i første Leveaar Tilløb til Asthmaanf.; har nu Asthma og Bronkitis 8—14 Dage ad Gangen med indtil et Par Mdr.s Mlr., særlig Foraar og Efteraar; bef. sig bedst i Frostvejr. Forud for Anf. Snue og Hiven en Dags Tid; Anf. kommer om Natten, ledsages af st. Hoste og Ekspekt., ofte af Diarrhoe. 6 og 8 Aar gl. Lungebet.

7 Mdr. gl. stadigt recidiverende, stærkt kløende Eksem paa Hoved, Arme, Knæ og Crura, i mindre Grad paa Bryst. Hudlidelsen svandt i 4-Aarsalderen; har ikke siden været til Stede. 3 Gange haft Urticaria, leds. af Feber. 4 Aar gl. opdagedes, at han fik stærke Opkastn. e. mindste Smule Æg i Maden (undt. i Pandekager, Wienerbrød og haarde Smaakager), og ca. 5 Aar gl., at han fik stærke Opkastn. e. Fisk; aldrig Asthma efter disse Spiser.

Obj. Unders. Højde 131 ctm., Vægt 24.5 kg. Ernæringstilst. ret god; Næsen tilstoppet; Thoraks assymetrisk, med Fremhvælv. af h. Forflade. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cxi}$, en Del Ronchi. *Cavum nasi*: Hypertr. af Conchæ inf.; Tonsiller hypertrof. *Pirquet* ÷. *Ekspektorat* $^{22}/_{10}$ og $^{27}/_{11}$ 22: Mukopurulent, mange eosin. C., ÷ TB.; $^{3}/_{3}$ 24: Klart, sejgt, en Del Leukocyter, næsten alle eosin. *Eosin. C.*: Middeltal 10.1 %, Max. 19.9 % [a]. *Kutanr.*: ++++ Rødspætte, Torsk +++ Sild, Laks*, Kuller*, Makrel*, +++ Æg, +++ Pollen, (+) Hundehaar (61 Stoffer [b]).

Ingen Anf. paa Hosp. Bhdl. m. »Klokken«. Ved Udskr. Lggr. $\frac{Cvi}{Cxi}$, Vægt 28.3 kg. (+ 3.8 kg.).

Epikrise. Anf. straks ved Hjemkonsten; ingen større Anf. i følgende 8 Mdr.; i Okt. atter stærke Asthmaanf.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{11}/_{11}$—$^{25}/_{11}$ 22). Ingen Anf. paa Hospitalet.

Efter Udskr. Asthmaanf. første Md.; i de følg. Mdr. ingen Anf. En desensibiliserende Behandl. af hans Ægidiosynkrasi forsøges, idet man giver ham pulveriseret Hønseæg i Gelatinekapsler, begyndende med 0.002 g., sti-

---

a) af samtlige Tællinger, foretaget dels under dels efter dette Hospitalsophold.

b) Antallet af samtlige Stoffer, hvormed Pt. er undersøgt, dels under dels efter dette Hospitalsophold.

* = amerikanske Præparater; er kun angivet, hvor dansk Præparat ikke er prøvet eller gav negativ Reaktion.

gende til 0.60 g. pro dosis og die, hvilket ikke fremkalder Symptomer. Der gives nu forsøgsvis ca. $^1/_4$ Tskf. pulv. Hønseæggehvide; 5 Min. efter faar han Kvalme og Opkastn., og i Løbet af 10—15 Min. fremkommer betyd. Ødem af h. Side af Overlæben (med hvilken han har »slikket« Skeen); Ødemet svinder i Løbet af $^1/_2$ Time. I følg. Tid fortsættes Behandl. med pulv. Æggehvide i Kapsler, stigende til 5 gr. Æggehvide pro dosis og die, som han taaler godt. Der forsøges nu med Æggehvide i Oblatkapsel i 3 Dage i Træk, første Dag gr. 1, anden Dag gr. 3, tredie Dag gr. 5. Sidste Gang var Kapslen gaaet lidt i Stykker; kort e. Indtagelsen faar han Opkastn., Ødem af Læber og Mundhule, st. Snue, Hæshed med pibende Stemme og et lille Asthmaanf.

Efteraaret 23 atter Anf. Under Ophold i Norge 3 Mdr. anfaldsfri. Ved Hjemk. atter Asthma og Bronkitis.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{26}/_9$—$^{14}/_{10}$ 24). Ingen Anf. paa Hosp. Ved Indl. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cx}$, ved Udskr. $\frac{C\ iii - Cvi}{Cx}$. Da man ved Undersøgelse med *Kutanr.* finder + Gaasefjer og ++ Kathaar anbef. at fjerne Fjer[a] fra Sovevær. og holde sig fra Dyr.

Efter Udskr. Anf. som tidl. hele Aaret, men særlig fra Aug. indtil »Frosten kommer«. Hans Fader mener, at Fjer og Dyr maaske kan have nogen Indflydelse (fik i en anfaldsfri Periode stærkt Anf. efter at have leget med en Kat). (Obs. $3^1/_2$ Aar)[b].

Sgh. 2. *Carl M., 11 Aar gl.*, S. af Enke. Afd. G. $^6/_1$ 22—$^9/_2$ 22 (57/1922).

Anamnese. Broder 26 Aar gl., Asthma fra 7—22 Aar gl.; en Broder død 14 Mdr. gl. af Bronkitis.

Fra 7 Aar gl. hyppige Bronkiter med tiltagende Piben; fra 8 Aar gl. udtalte Asthmaanf. Har »altid« Hoste; Anf. med ca. 1 Uges Mlr., i Rgl. om Natten, et Par Timer eft. han er kommet i Seng, leds. af st. Hoste og Ekspekt. af mukøst, til Tider purulent Sputum. For 1 Md. siden bemærkedes Brystkassedef., der under en Række stærke Anf. tog betyd. til. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 139 ctm., V. 26.2 kg. Spinkel, mager, rundrygget; Thoraks betyd. deform. (Hønsebryst) med Fremspring h. Forflade; ingen Rosenkrans eller Epifysesv. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Cvi}{Cxii}$, en Del Ronchi. *Cav. nasi* nat. $^{13}/_1$ 22 *Røntg.* af Lgr.: tyd. Lungetegn., Costæ vandrette; Haandled: ingen rakit. Forandr. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.*: Middel 5.6 %, Max. 9.5 %. *Kutanr.*: ++ Gaasefjer (+) Hønsefjer ++ Hesteskæl + Hummer. ++ Krabbe* (+) Reje (62 Stoffer). Ing. Anf. paa Hosp. Bhdl. i »Klokken«. Ved Udskr. *Steth. pulm.* uforandret, V. 30.5 kg. (+ 4.3 kg.).

Epikrise. Tilst. uforandret med hyppige Anf.

---

[a] ɔ: Fjerdyner og -puder.
[b] Observationstid regnet fra 1ste Udskr. fra Hosp.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{6}/_{6}$—$^{26}/_{6}$ 22). Undersøgelse som tidl.; tabt 1.5 kg. siden sidste Ophold.

Efter Udskr. 3 Mdr. i Stubbekøbing, var anfaldsfri, men hostede en Del; efter Hjemk. atter Anf.; en enk. Gang Blod i Ekspektoratet.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{15}/_{1}$ 22—$^{24}/_{3}$ 23). Tabt 3 kg. i Vægt. Unders. som tidl. Experimenti causa anbringes han i Hospitalets Hestestald 1 Time uden at faa Anf.; Forsøg med Gaasefjerpude fremkalder ikke Anf.

Efter Udskr. atter Anf. *Indl. atter paa Afd. G.* ($^{19}/_{2}$ 25). Tabt 4 kg. Tager 3.3 kg. paa i de første 6 Dage paa Hosp. Da han har pos. Kutanr. for Hummer, gives 250 gr. Hummer pr. os. uden at fremkalde Sympt. Ved Udskr. Lggr. $\frac{Cvii}{Cxi}$, forskydelige. V. 37.5 kg. (+ 8 kg.). Udskr. til Mørkøv, hvor han havde Anf. 2 Gange om Md. (Obs. $3^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 3. *Bodil, 4 Aar gl.*, D. af Arb. Afd. G. $^{11}/_{2}$ 22—$^{15}/_{5}$ 23 (194/1923).

Anamnese. Moder og Morfader Gigt.

Rask til 2 Aar gl.; siden hypp. febrile Bronkiter paa alle Aarstider. 3 Aar gl. Asthmaanf. periodevis i ca. 8 Dage med et Par Mdr.s Mlr.; i disse Perioder 3—4 Anf. i Løbet af Døgnet, baade Dag og Nat; begynder med st. Hosteanf., varer ca. 20 Min.

Obj. Unders. H. 104 ctm., V. 16.0 kg. Ved Indl. medtaget, let cyanotisk, kortaandet, Spil af alae nasi, Resp. pibende, R. 40, P. 148, Tp. 38°. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Cvi}{Cxi}$, talrige Ronchi. *Cav. nasi*: Hypertrofi af Slimh.; adenoide Veg. $^{23}/_{2}$ 22 *Røntg.* af Lgr. nat. *Ekspektorat*: klart sejgt, undert. purulent, indeh. talr. eosin. C. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.*: Middel 4.7 %, Max. 9.7 %. *Kutanr.* negative (72 Stoffer).

Det første Aar paa Hosp. var Tilst. uforandret, med 1—2 Anf. hver Dag eller Nat, trods Behandl. i »Klokken«, med Atropin, Peptoninj., Kalk, Aspirin og Luminal; næsten altid udvidede Lggr. og talr. Ronchi. I dette Aar 6 pneumonilignende Tilf. som ved Indl.: Hun blev medtaget, let cyanotisk, kortaandet, med Spil af alae nasi, Astmaanf. tog til i Styrke, Tp. i Rgl. forhøjet (37.7°—39.5°), P. 130—150, R. 40—50; denne Tilstand holdt sig 1—3 (højst 8) Dage; behandl. de første Gange med Damptelt, Digalen og Kamferinj.; 2 Gg. efterfulgtes disse pneumonilign. Tilf. af 14 Dages anfaldsfri Periode.

Efter 1 Aars Ophold paa Hosp. bedredes Tilst. betyd., Asthmaanf. indskrænkede sig til Hosteanf. af ca. 5 Min.s Varighed, i Reglen uden Hiven, de sidste 2 Mdr. fuldst. rask. Ved Udskr. Lggr. nat., V. 21.7 kg. (+ 5.7 kg.).

Epikrise. Efter Udskr. atter Anf. næsten hvert Døgn.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{27}/_{12}$ 23—$^{23}/_{5}$ 24). Under hele Oph. Smaaanf.; Tilst. paavirkedes ikke af Behandl. med fedtfattig Kost, desensibil. Maaltid eller Tuberkulininj. Der gøres Adenotomi. Tilst. efter Udskr. uf. (Obs. $2^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 4. *Knud, 9 Aar gl.*, S. af Arb. Afd. G. $^{30}/_{8}$ 22—$^{3}/_{5}$ 23 (174/1923).

Anamnese. En Søster i mange Aar Eksem, særlig paa Armene.

3 Mdr. gl. Lungebet., siden tilbøj. til Snue, Hoste og Bronkitis. Fra 6 Aar gl. tiltagende Asthmaanf., i Begynd. kom Anf. med Ugers Mlr., sidste $^{1}/_{2}$ Aar Anf. hver eller hver anden Nat; varer ca. 2 Timer; uafhæng. af Aarstid, dog hyppigst paa varme Sommerdage; naar han bliver hidsig, faar han Anf. og kan undert. besvime og ligge bevidstløs i ca. 5 Min. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 126 ctm., V. 23.5 kg. Mager og bleg, højtstaaende Skuldre, asymetr. Thoraksdef., med Fremspr. af Costalbruske paa h. Side, Harrissons Fure. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Cvi}{Cxi}$, talr. Ronchi. *Cav. nasi*: Concha inf. forstørret; ingen Tegn til Bihulelid. $^{3}/_{10}$ 22 *Røntg.* af Lgr. nat.; Næsens Bihuler: Sløring af Anthrum Highmori. *Ekspektorat* $^{16}/_{10}$ 22: mukøst med hvidlige Gryn, indeh. talrige Bakterier, faa Leukocyter, ingen eosin C., ÷ TB.; $^{23}/_{4}$ 24: mukopurulent, indeh. talr. Leukocyter, enkelte eosin. C. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.*: Middel 7.2 %, Max. 11.7 %. *Kutanr.* negative (68 Stoffer).

Under hele Hospitalsoph. Anf. næsten hver Nat, i Reglen Kl. 4—5 om Morgenen, undert. om Dagen; Anf. ledsages af st. Hoste, hvorved opbringes en Del klart Ekspektorat, Anf. afsluttes med Opkastn. af klart, skummende Slim; under Anf. P. 130—140, R. 22—28, Tp. normal; fuldst. Velb. imellem Anf. Bhdl. med Mælkeinj., autogen Vaccine og Aspirin uden Virkning. Ved Udskr. Lggr. $\frac{Cv - Cvii}{Cxi}$, V. 29.2 kg. (+ 5.7 kg.).

Tilst. efter Udskr. uf.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{27}/_{10}$ 23—$^{30}/_{5}$ 24). Tabt 2.6 kg. Unders. som tidl. Hyppige Anf. under Opholdet. Bhdl. m. Klorcalciuminj., fedtfattig Kost, desensibil. Maaltider og Tuberkulininj. uden Virkning.

Tilst. e. Udskr. efterhaanden bedret, har Anf. m. 14 Dages Mlr. (Obs. $2^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 5. *Edvard, 4 Aar gl.*, S. af Gdr. Afd. G. $^{6}/_{9}$ 22—$^{4}/_{2}$ 23 (51/1923).

Anamnese. Ing. Sygd. i Familien.

$^{1}/_{2}$ Aar gl. Eksem i Haarbund, paa Hals og Ryg. $1^{1}/_{2}$ Aar gl. Lungebet., laa 8 Dage, indl. kort efter paa Sygehus for »Pseudocroup«. Siden periodevis lign. Tilf. med Aandenød og Hiven; sidste Aar udtalte Asthmaanf. 2—3 Dage i Træk, i Beg. med 14 Dages, nu med højst 2 Dages Mlr. Anf. lige hyppigt Dag og Nat, uafh. af Aarstid. Ofte Snue.

Obj. Unders. H. 102 ctm., V. 14.5 kg. Spinkel, mager. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Cvi}{Cxi}$, talr. Ronchi, *Cav. nasi*: Hypertrofi af bgg. Conchæ inf. Adenoide. Veg., Tonsiller hypertrof. *Pirquet* +. *Eosin. C.*: Middel 4.7 %, Max. 7.2 %. *Kutanr.*: + Gaasefjer (+) Hønsefjer, Pollen (61 Stoffer).

Enk. Anf. første Nat og senere under Kighoste, iøvrigt anfaldsfri paa

Hosp. Ved Udskr. Lggr. $\frac{\text{Civ} - \text{Cvi}}{\text{Cxi}}$, V. 17.3 kg (+ 2.8 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Efter Hjemk. Anf. som tidl.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{13}/_{5}$—$^{15}/_{6}$ 24). Anf. ved Indl. R. 24, P. 120, Tp. 38. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{\text{Cvi}}{\text{Cxi}}$, talr. Ronchi. Taget 400 gr. paa i det forløbne Aar. Ingen Anf. paa Hosp. Der gøres Adenotomi og Tonsillektomi. Ved Udskr. Lggr. nat.

Efter Udskr. Anf., særlig om Efteraaret; Jan.—Marts 24 fuldst. anfaldsfri. Faderen mener at have konstateret, at han ikke taaler Hø, var særlig daarlig i den Tid, Kornet dræede. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 6. *Elisa V., 9 Aar gl.* D. af Læge. Afd. G. $^{20}/_{9}$—$^{29}/_{10}$ 22 (445/1922).

Anamnese. Mormoder (fra 18 Aar gl.) periodevis Eksem i Ansigt, paa Ekstrem. og Krop; Moster Eksem nogle Aar i 20-Aarsalderen; en Broder, 4 Aar gl., Nældefeber e. forskellige Spiser (f. Eks. Tomat og Radiser).

$3^{1}/_{2}$ Aar gl. Kighoste, siden da hyppigt Snue og febrile Bronkiter hvert Aar, særlig Sept.—April; ofte sengeligg. et Par Uger ad Gangen; det sidste Aar Asthmaanf. i Tilslutn. til Bronkiterne. Bronkiterne taget af, Anf. taget til; sidste 2 Mdr. Anf. næsten hver Nat; altid lidt kortaandet, særlig naar hun gaar op ad Trapper. Paa et 14 Dages Besøg i Fredericia kun et enk. Anf. (efter en Karusseltur). I Løbet af det sidste Aar udviklet sig Brystkassedeformitet. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 140 ctm. V. 26.5 kg. Høj, bleg og mager; Thoraks asymetrisk deform. (Tragtbryst) med Fremhvælv. af h. Forflade. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{\text{Ciii} - \text{Cv}}{\text{Cx}}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi*: Hypertrofi af Concha inf. d., Crista septi paa v. Side. $^{3}/_{10}$ 22 Røntg. af Lgr.: Forkalk. Hilusgl. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.*: Middel 8.4 %, Max. 12.0 %. *Kutanr.*: + Kathaar* (35 Stoffer). Det oplyses, at der i Hjemmet altid har været holdt Kat.

Da hun paa Hosp. havde været anfaldsfri i 3 Uger, gav man hende ($^{11}/_{10}$) en Kat at lege med en Efterm. fra Kl. 12, havde den i Sengen under Middagssøvnen; Kl. 7 begyndte hun at faa Hiven, og 2 Timer efter fik hun Asthmaanf., maatte sidde op i Sengen; Katten fjernedes. Hele Natten og næste Dag hivende, let paaskyndet Resp. (R. 28, P. 140) let cyanotisk, Hovedpine og Kvalme; Tp., der under hele den øvrige Del af Opholdet var normal, var let forhøjet ($^{11}/_{10}$ $\frac{\text{M. 36.1}}{\text{A. 36.9}}$, $^{12}/_{10}$ $\frac{\text{M. 37.3}}{\text{A. 38.3}}$, $^{13}/_{10}$ $\frac{\text{M. 36.9}}{\text{A. 38.3}}$); endnu 8 Dage e. høres enk. Ronchi. Iøvrigt ingen Anf. paa Hosp. Ved Udskr. V. 30.7 kg. (+ 4.2 kg.).

Epikrise. Siden Udskr. kun 2 Asthmaanf., et efter at have besøgt en Familie, der holder Kat, og et efter paa en Biltur at have siddet indpakket i en stor »Ræv«. Aldrig mere Snue eller Bronkitis; taaler al Slags Vejr. Tog i første $^{1}/_{2}$ Aar ca. 7 kg paa i Vægt. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 7. *Niels J. B., 3 Aar gl.*, S. af Godsinspektør. (Afd. G. $^{25}/_{9}$ 22—$^{16}/_{1}$ 23 (385/1923).

Anamnese. Farmoder T. p.

3 Mdr. gl. kløende Udslet i Haarbund og Ansigt; senere Udbrud i Albu, Knæled og paa Nates; Hudlidelsen aldrig været helt svundet, periodevis Forværrelse, uafh. af Asthmaanf. Haft smaa Udbrud af »Tandknopper«.

$1^{1}/_{2}$ Aar gl. »falsk Strubehoste«, siden hyppige, lign. Anf., der nu erkendes som Asthma. Anf. med 2—4 Ugers Mlr., uafh. af Aarstid. Dagen før Asthmaanf. ofte mat og »pylret«; Anf. hyppigst om Natten; under Anf. Tilstopn. af Næsen, ingen Feber; efter Asthmaanf. stærke Hosteanf. En Del Snue, af og til Nyseanf.

Obj. Unders. H. 104 ctm., V. 15.0 kg. Anf. ved Indl., Tp. 38.8°. Mager; Huden omkr. Munden infiltreret, skællende, i Albu- og Knæbøjn., Lichenisation af Hud m. forkradsede Prurigopapler (Besniers Pr.). Thoraks let deform., h. Forflade fremhvælvet. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxi}}$, en Del Ronchi. *Cav. nasi*: Hypertr. af h. Concha inf. Adenoide. Veg. Ekspektorat: klart m. hvidl. Gryn og Fnug, indeh. talr. eosin. C. $^{30}/_{9}$ 22 *Røntg.* af Lgr. og Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.*: Middel 8.0 %, Max 10.9 %. *Kutanr.*: + Gaasefjer ++ Hesteskæl +++ Kohaar + Hundehaar*, Pollen (65 Stoffer), Oftalmoreaktion: + Hundehaar. Ingen Anf. paa Hosp., men af og til hivende Resp. Faar under Opholdet Kighoste og Bronkitis. Af og til Næseblødn. Ved Udskr. V. 17.3 kg. (+ 2.3 kg.).

Epikrise. Straks efter Hjemk. Anf. En Morgen ($^{28}/_{2}$ 23) Udbrud af Vabler paa Mund og Hage, bredende sig til hele Ansigtet; ved Middagstid Svulst af hele Ansigtet med fuldst. Tillukn. af Øjnene; om Eftm. blev Ødemet mindre, men var endnu til Stede næste Dag. Haft et lign. Tilf. for 2 Aar siden.

5 Mdr. e. Udskr. (i Juni) atter Asthmaanf. som tidl., og Anf. af Snue og Nysen (10—12 Gange). Særlig daarlig paa varme Dage om Sommeren.

Indl. atter Afd. G. ($^{19}/_{8}$—$^{15}/_{10}$ 23). Indkommer i Anf. R. 38, P. 148, Tp. 36.8°. Ved Indl. frisk Udbrud af Prurigo i begge Knæ- og Albubøjn. og ved Haandleddene. Tabt 0.3 kg. siden sidste Ophold. Steth. pulm.: Lggr. $\frac{\text{Cvi}}{\text{Cxi}}$, talr. Ronchi. Paa Hosp. jævnlig Piben; 2 Asthmaanf., det ene paa hans Fødselsdag. Prurigoen vekslende. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat.

Efter Udskr. atter Anf.; indl. paa Juelsminde Julemærkehjem, hvor Anf. straks holdt op. 6 Uger efter Udskr. herfra atter Anf., skønt han i den følgende Tid boede i en Villa tæt ved Julemærkehj. Under en Kur paa Mont Dore fuldst. rask; efter Hjemk. atter Anf. (Obs. 3 Aar).

Sgh. 8. *Esther, 7 Aar gl.*, D. af Gdr. Afd. G. $^{29}/_{9}$ 22—$^{25}/_{7}$ 23 (298/1923).

Anamnese. Flere af Faderens Søskende T. p., Mosters ene Datter an-

faldsvis Hovedpine, en anden Ichthyosis (*Kutanr.* negative), Mormoder Gigt fra 30 Aar gl., en Morbroder Epilepsi.

Altid haft tør Hud; 4 Mdr. gl. Hududslet i Ansigt og paa Ekstremiteter, siden da har Hudlidelsen været nærmest uforandret. Fra 2 Aar gl. tilbøj. til Snue og febrile Bronkiter samt anfaldsvis Aandenød i Perioder, særl. om Vinteren; om Sommeren kun Anf. i fugtigt Vejr. Anf. hyppigst om Natten, indledes ofte med Snue. Under Kighoste 5 Aar gl. stærke Anf.; paa dette Tidsp. bemærkedes Brystkassedef., der siden er taget til (ikke haft engl. Syge). Faar Anf. naar Gaardens Folk kommer ind til Maaltiderne. Ligget paa R. H. Afd. B. to Gange ($^{17}/_{3}$—$^{28}/_{4}$ 22 og $^{27}/_{8}$—$^{29}/_{9}$ 22); begge Gange anfaldsfri paa Hosp. Overfl. til Afd. G. $^{29}/_{9}$ 22.

Obj. Unders. H. 123 ctm., V. 23.0 kg. Ernæringstilst. ret god. Huden tør, skællende, Fissurer paa Hænder og Underarmes Strækkeside, særlig ud for Leddene; Haaret tyndt. Thoraks deform., med Fremhv. af v. Forflade (Ciii — Cv); fremtrædende Venetegn. paa Thoraks' Forflade. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxi}}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* Conchæ inf. hypertrof.; adenoide. Veg., Tonsiller forstørrede. $^{3}/_{10}$ 22 *Røntg.* af Lgr. nat.; Næsens Bihuler: Let Sløring af v. anthr. Highmori. *Pirquet* ÷. *Eosin C.:* Middel 5.8 %, Max. 10.3 %. *Kutanr.:* + Hønsefjer* +++ Kattehaar ++ Katteserum ++ Hesteskæl, Hesteserum, Hundehaar + Hundeserum +++ Kohaar +++ Torsk, Sild, Kuller*, Helleflynder*, Laks* ++ Rødspætte, Makrel*, Gedde*, Tunge*, Smelt* ++ Kød af Hest, Kalv, Lam*, Okse, Ged* og Gedeserum* ++ Laktalbumin* ++ Kasein* + Komælk, Gedemælk* ++ Æggehvide + Æggeblomme ++ Sennep +++ Radise + Tomat + Rug, Hvede ++++ Pollen ++ Hørfrø (107 Stoffer).

Da B. havde pos. Kutanr. for Fisk, gav man hende (exp. causa) et lille Stykke Fisk 1 Gang dgl., hun kunde ikke lide Fisk (ellers ikke kræsen), men fik iøvrigt ingen Sympt.

Da hun havde pos. Kutanr. for Kattehaar, gav man hende ($^{11}/_{10}$), eft. at hun havde været anfaldsfri i 6 Uger, en Kat at lege med fra Kl. 12—7; vaagnede om Natten Kl. 3 op med Anf., der varede $^{1}/_{2}$ Time. Endnu om Morgenen ret medtaget, bleg og let cyanotisk, med hivende Resp. R. 32, P. 160; ved Steth. pulm. hørtes overalt pibende Ronchi (Tp. $^{11}/_{10}$ $\frac{\text{M. } 36.3}{\text{A. } 37}$, $^{12}/_{10}$ $\frac{\text{M. } 36.5}{\text{A. } 38.2}$, $^{13}/_{10}$ $\frac{\text{M. } 37}{\text{A. } 37.4}$).

Da B. endvidere reagerede for Hesteskæl, lod man hende 6 Uger senere ($^{20}/_{11}$) opholde sig 1 Time i Hestestald; fik Snue og Anf. paa Vejen tilbage til Afd. (Vejret var taaget); Conjunktivæ var røde, hævede og kløede, Tp. 37.8; Anf. svandt i Løbet af 1 Time. Senere ($^{25}/_{2}$) gentoges Forsøget; et Kvarter efter hun var kommet tilbage fra Stalden, fik hun Snue, derefter Hoste og et lille Asthmaanf., der varede et Par Timer; R. 30, P. 132, Tp. normal. Havde $^{8}/_{2}$ et lille Anf. (Besøgende med Pelskrave?).

$^{1}/_{3}$ foretages Intrakutanreaktionen med Torsk, Hønsefjer, Hesteskæl og

Gedeserum; Stofferne var autoklaveret $^1/_2$ Time ved 120°, derefter udrystet med Saltvand i Forholdet 1 : 10, hvorefter filtreret (ved Autoklav. var Serum koaguleret). 0.10 cc af Opløsn. inj. intrakutant i følgende Orden: paa h. Overarm Hesteskæl, paa Underarm Torsk; paa v. Overarm Hønsefjer, Underarm Serum. Paa Indstikstedet for Hesteskæl og Serum fremkommer en Papel (ca. 15 × 20 mm.) uden Udløbere, for Torsk og Fjer kraftig Papel (20 × 25 mm.) med store Udløbere. Kort efter beg. B. at faa Snue, Hoste og let Piben, $^1/_2$ Time efter et stærkt asthmatisk Anf.; samtidig er Paplerne paa Injektionsstedet for Fjer og særlig Torsk tiltaget betyd. (40 × 40 mm.) og paa begge Over- og Underarme, særlig paa Volarsiden, ses et stort Udbrud af talr. tætstillede miliære Papler; Paplerne vokser og konfluerer til store Plâques. Pt. klager nu (1 Time efter Inj.) over Kløe paa Kroppen, og efter Afdækning ses et stort universelt Urticariaudbrud; Urticariapaplerne vokser hurtigt og konfluerer til haandfladestore, tildels sammenhængende papuløse Plâques. Asthmaanf. og Urticariaudbrud varede $1^1/_2$ Time.

Udover nævnte Anf. anfaldsfri det første $^1/_2$ Aar paa Hosp. I Slutn. af Marts en Del asthmatisk Hiven og et enk. Asthmaanf.; $^{25}/_3$ diagnost. Morbilli; efter Mæslinger ingen Asthmatilf.

$^{21}/_4$ indledes en Bhdl. med Hesteskælvaccine (fremstillet af Arlington Chemical Co.). B. havde pos. Kutanr. for Vaccinen 1 : 1000, svag Reaktion for 1 : 10.000, negativ for 1 : 100.000, hvorfor man begyndte med Inj. af 0.02 cc. af Opl. 1 : 100.000. Efter Inj. betyd. Infiltration paa Inj.stedet. Efter 9 Inj. maatte Bhdl. afbrydes, da B. fik Pneumoni. Havde stærke Hosteanf. under Pneumonien. Kort før Udskr. en Dag Udbrud af talr. stærkt kløende Smaapapler i v. Albubøjn., svandt i Løbet af 24 Timer.

Foruden ovennævnte Forsøg med Intrakutanreaktion udførtes følg. Forsøg:

Intrakutan Inj. af 0.10 cc. Torskepepton opl. i Saltvand 1 : 2000 gav Reaktion (Papel 18 × 27 mm.); Huden infiltreret i over 16 Timer.

Intrakutan Inj. af 0.10 cc. Hesteserum (conc. Antidifteriserum) i Fort. 1 : 10 gav mg. stærk Reaktion ($^1/_2$ Time e. 25 × 30 mm., 1 Time e. 35 × 45 mm. med store Udløbere); endnu 18 Timer e. Inj. Hævelse og Rødme af Huden. Intrakutan Inj. af Gedeserum gav en næsten lige saa stærk Reaktion.

Intrakutan Inj. af 0.10 cc. Katteserum fort. 1 : 10 gav stærk Reaktion (5 Min. efter Papel 18 × 25 mm.) med Udløbere.

Indgnidning i Hud af upræpareret, autoklav. Hesteskæl gav Udbrud af miliære Papler paa det indgnedne Sted.

Præcipitinreaktion og Komplementbindingsforsøg[a] med Fiskeekstrakt negativ. Fiskeidiosynkrasien kunde overføres paa Marsvin.

Paa Hosp. gøres Adenotomi og Tonsillotomi. Ved Udskr.: Steth. pulm. nat., V. 30.8 kg. (+ 7.8 kg.). Anbef. at holde sig fra Dyr.

Epikrise. Overholdt Forskr. Den første Tid efter Udskr. en Del store

[a] udført af Prof. *O. Thomsen.*

Anf.; følg. Vinter (1923—24) var Anf. mindre voldsomme, de fri Mlr. længere. Juli 1924 atter hyppige Anf. (særl. da Kornet dræede). Tilst. derefter ret god indtil Juni—Juli 1925, da hun atter fik stærke Anf., hele Sommeren en Del Anf., følgende Mdr. atter betyd. Bedring. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 9. *Børge N., 7 Aar gl.*, S. af Intendant. Afd. G. $^{27}/_{10}$—$^{16}/_{12}$ 22 (510/1922).

Anamnese. Broder, 3 Aar gl., Besniers Prurigo, tidl. Urticaria e. Æg, sidste Aar taalt Æg (*Kutanr.* + Æg); Moder Ichthyosis, Farmoder Gigt.

Altid haft tør Hud, 2 Mdr. gl. Eksem i Ansigt, varede et Aar; siden da periodevis kløende Hududslet i Ansigt, Poplites og paa Haandrygge, uafh. af Asthmaanf.; for 1 Aar siden bhdl. med Lys for Besniers Prurigo og Ichthyosis. Efter Kighoste 1 Aar gl. periodevis Bronkitis, Foraar og Efteraar. Helt fri Vinter og Sommer, undt. sidste Sommer (i Fredensborg), da han havde hyppige Anf.; imellem Anf. jævnlig Hoste. Et Par Dage forud for Anf. Feber og hivende Resp. Spiser Fisk med Appetit.

Obj. Unders. H. 116 ctm., V. 19.8 kg. Mager, bleg. Huden let ichthyotisk; omkring Munden er Huden let skællende, infiltreret, med Accent. af de naturlige Furer; diffus Infiltration af Huden paa bgg. Haandrygge med vædskende Eksem. Thoraks let deform. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvii}{Cxi}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi:* nat. Adenoide Veg., Hypertrofi af Tonsiller. $^{11}/_{11}$ 22 *Røntg.:* Tyd. Lungetegn., tøndef. Thoraks, vandr. Ribben. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 5.8 %, Max. 8.5, *Kutanr.:* +++ Hesteskæl ++ Hesteserum * ++ Kattehaar ++ *Sild og Kuller** (71 Stoffer).

Da han har pos. Kutanr. for Hesteskæl, lader man ham opholde sig 1 Time i Hestestald; straks da han kommer tilbage til Stuen, faar han et lille Asthmaanf., Conjunctivæ er hyperæmiske, let svulne. Iøvrigt anfaldsfri under Hospitalsoph. Der foretages Adenotomi og Tonsillotomi. Ved Udskr. *Steth. pulm.* $\frac{Civ - Cvi}{Cxi}$, V. 22.8 kg. (+ 3 kg.). Anbef. at undgaa Hest.

Epikrise. Straks ved Hjemk. et Par Asthmaanf.; siden betyd. Bedring, af og til lidt Hiven, kun enk. Anf. Taaler nu at bade. Een Gang været i Cirkus, havde Anf. under hele Forestillingen; faar rglm. Anf., naar han besøger en Familie, der har Kat, hvis Katten ikke er fjernet, før han kommer. Stadig Prurigo paa Hænder og Fissurer i Mundvige, ikke haft Udbrud i Poplites sidste 3 Aar. (Obs. $2^3/_4$ Aar).

Sgh. 10. *Carl F., 8 Aar gl.*, S. af Arb. Afd. G. $^{15}/_{11}$ 22—$^{6}/_{1}$ 23 (8/1923).

Anamnese. Fader, Farbroder og Farmoder haardnakket Eksem paa Hænder, Fader og Moder »Gigt«.

2 Aar gl. Eksem i Ansigt, mindre paa Krop, varede $^1/_2$ Aar; 4 Aar gl. Udbrud i bgg. Knæhaser i Perioder med Asthmaanf.; Hudlid. ikke været til Stede det sidste Aar. Fra 3 Mdr. gl. periodevis febrile Bronkiter. Tilst.

stadig forværret; næsten altid Hoste, Asthmaanf. med 8—14 Dages Mlr., særl. Efteraar. Anf. indledes i Rgl. om Efterm. med Hoste og Hiven, bryder ud efter han er kommen i Seng; ophoster en Del gulligt Ekspekt.; ingen Feber; Anf. ved Graad, og naar han bliver hidsig. Lejligheden meget daarlig (8 Mennesker i 4 Senge, sover alle i eet Værelse), en Kødfoderfabrik i Nærh. forpester Luften. Ligget paa Afd. G. 3 Gange for Asthma, Bronkitis og Emfysem ($^{13}/_{12}$ 20—$^{24}/_{1}$ 21, $^{4}/_{5}$—$^{16}/_{5}$ 21 og $^{8}/_{5}$—$^{12}/_{7}$ 22); hvergang været anfaldsfri paa Hosp. 6 Aar gl. Adenotomi.

Obj. Unders. H. 118 ctm., V. 22.0 kg. Har Anf. ved Indl., Tp. 37.2°. Mager, bleg. Huden tør, universel Keratosis pilaris. Thoraks asymetrisk, med Fremhv. af h. Forflade. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvii}{Cxii}$, en Del Ronchi. *Cav. nasi:* nat. Adenoide Veg., Hypertrofi af Tonsiller. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 7.0 %, Max. 10.8 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (60 Stoffer).

Første Md. paa Hosp. en Del Hoste og Ekspekt. af Mukopus (÷ TB), og der høres stadig Ronchi. I sidste Md. ingen Anf., *Steth. pulm.* nat., V. 25.9 kg. (+ 3.9 kg.). Udskr. til Landophold. Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Har mange Anf.; et enk. stort Udbrud af Prurigo i begge Poplites for 1 Aar siden; siden intet Udbrud. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 11. *Aase, 12 Aar gl.*, D. af Politimester. Afd. G. $^{9}/_{1}$—$^{19}/_{1}$ 23 (104/1924).

Anamnese. Broder, 10 Aar gl., haardnakket, recidiverende Eksem sidste Aar, 2 Morbrødre Urticaria e. Hummer.

Fra 6-Aarsalderen hyppige febrile Bronkiter, fra 7 Aar gl. tillige Asthmaanf.; Anf. de sidste Aar mindre stærke og hypp. (Mlr. indtil 3 Mdr.); næsten udelukkende om Natten; uafh. af Aarstid; bef. sig bedst i Strandluft. Sindsstemningen spiller en stor Rolle; glæder hun sig til noget, er det næsten sikkert, at hun vil faa Anf., naar Øjeblikket kommer; i Rgl. Anf. Juleaften og Fødselsdag. Tidl. begyndte Anf. næsten altid med Næseblødn., ledsages undert. af Hoste med klart Ekspekt.

Obj. Unders. H. 142 ctm., V. 30.0 kg. Mg. mager. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvii}{Cx}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* Slimh. paa h. Side hypertr. Adenoide Veg. $^{19}/_{1}$ 23 Røntg. af Lgr. og Næsens Bihuler nat. *Pirquet* +. *Eosin C.:* Middel 5.4 %, Max. 8.3 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (+) Hesteskæl (61 Stoffer). Intet Anf. paa Hosp. Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Efter Udskr. Anf. som tidl. *Indl. atter paa Afd. G.* ($^{15}/_{2}$—$^{15}/_{3}$ 24). *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvii}{Cxi}$, ing. Ronchi. Anf. de første 2 Dage efter Indl., siden anfaldsfri. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat.

Epikrise. Efter Hjemk. atter Anf.; Bedring i den sidste Tid efter en Tuberkulinkur. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 12. *Elisabeth, 5 Aar gl.*, D. af Musiker. Afd. G. $^{26}/_{1}$—$^{21}/_{3}$ 23 (112/1923).

Anamnese. Moder (fra 52 Aar), Morbroder (fra Barndommen), Moster, Morfader (fra ca. 25 Aar) og Farmoders Søster Asthma; en Morbroder T. p.

Lidt mg. af Tandknopper. 3 Aar gl. pibende Resp. om Aftenen og om Natten, faa Mdr. efter lettere Asthmaanf, af flere Dages Varighed.; Anf. i sidste Aar taget til i Styrke; nu Smaaanf. (ca. $^{1}/_{4}$ Time) næsten hver Nat og store Anf., der varer hele Natten, med 1—4 Ugers Mlr.; uafh. af Aarstid. Anf. beg. med Hoste, leds. af Kløe paa Benene. Kan faa Anf. ved »Forkølelse«, ved Sindsbevæg. (Irettesætt.) og ved Løb. Tonsillotomi for 1 Aar siden.

Obj. Unders. H. 105 ctm., V. 14 kg. Mager, højtstaaende Skuldre. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxi}}$, overalt Ronchi og fugtige Rll. *Cav. nasi*: Betyd. Septumdev.; adenoide Veg. $^{8}/_{3}$ *Røntg.* af Lgr.: Forkalkn. af Hilusgl. og Infiltration i h. Lg. *Pirquet* ÷. *Eosin C.:* Middel 9.2 %, Max 13.0 %. *Kutanr.:* negative (27 Stoffer).

Under hele Hospitalsoph. Smaaanf. næsten hver Nat. 3 Gange store Anf. i 3—4 Dage i Træk med stærk Hiven mellem Anf., var medtaget, cyanotisk, Tp. 37.7—38.7 °. Sidste Uger paa Hosp. Bedring. Overfl. til Blegdamshosp. paa Gr. af Scarlatina. Ved Udskr. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxi}}$, spredte Ronchi. V. 15.0 kg. (+ 1.0 kg.).

Epikrise. Anfaldsfri paa Blegd. Hosp. første 18 Dage, derefter atter Anf. næsten hver Dag. Efter Udskr. haft det betyd. bedre; af og til Hoste og Hiven om Natten; kun haft eet større Anf. Sommeren 1923; Nov. 23 Kighoste, under denne fuldst. fri for asthmatiske Tilf. Naar hun bliver træt, faar hun smaa Vabler paa Læberne og i Munden samt st. Kløe paa Benene. (Obs. $2^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 13. *Ebbe, 4 Aar gl.*, S. af Snedker. Afd. G. $^{8}/_{2}$—$^{21}/_{3}$ 23. (459/1923).

Anamnese. Fader Eksem $^{1}/_{2}$ Aar som Barn.

Fra Fødslen indtil 2 Aar gl. Eksem, særlig i Albu- og Knæhaser, siden da altid »sprukne« Læber, med fissurerede Mundvige; i 2—3 Aarsalderen Tandknopper. Haft engl. Syge.

2 Aar gl. forkølet med »Kogen« i Brystet i 8 Dage; følg. Vinter fl. Gange lign. Tilf. med 1—4 Ugers Mlr., sengeliggende indtil 3 Mdr. ad Gangen. Siden aldrig helt rask; om Sommeren bef. han sig vel, saa længe han sad ude i Haven, men Piben, saa snart han om Aftenen kom ind. Det sidste Aar næsten til Stadighed Hiven og hypp. Asthmaanf.; før Anf. Snue; under Anf. i Rgl. afebril, af og til Diarrhoe; efter Anf. Hoste i 8—14 Dage, med Ekspekt. af klart Slim, med smaa gule Gryn, sjeldnere purulent Ekspektorat.

Obj. Unders. H. 102 ctm., V. 14.6 kg. Anf. ved Indl., Tp. 36.5 °, Ernæringstilst. god. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxii}}$, talr. Ronchi. *Cav. nasi*: Slimh. hy-

pertr.; adenoide Veg. *Pirquet* ÷. *Eosin C.:* Middel 6.5 %, Max. 12.3 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (+) Andefjer, Kattehaar (68 Stoffer). Ingen Anf. paa Hosp. Ved Udskr. Steth. pulm. nat. V. 17.3 kg. (+ 2.7 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Kort efter Udskr. Mæslinger. Det følgende $^1/_2$ Aar var han »saa rask som aldrig før». I Okt. nogle Anf.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{12}/_{10}$—$^6/_{12}$ 23). V. 18.4 kg. *Steth. pulm.:* $\frac{Civ - Cvi}{Cx}$, ing. Ronchi. Under Opholdet enk. Gange Hiven; bhdl. med Atropin.

Straks ved Hjemk. Anf. (Tp. 38 °); siden da kun af og til Smaaanf. i et Par Dage, maa aldrig mere sidde op under Anf. Ved Forsøg med at lade ham ligge med Dyne fik han Hiven. Et lille Anf. i Okt. Kan nu løbe og være ude i alt Vejr uden at faa Piben. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 14 *Inger A., 9 Aar gl.,* D. af Enke. Afd. G. $^1/_3$—$^{24}/_3$ 23 (117/1923).

Anamnese. Fader og Fasters Datter Asthma, flere Tilf. af Asthma i fjernere Grene af Faderens Slægt; Fader periodevis Hududslet paa Benet, Mormoder T. p.

Som spæd Eksem i 6 Uger. Fra $3^1/_2$ Aar gl. tilbøjel. til Snue og Hoste; 4 Aar gl. Anf. af Aandenød. Anf. taget til i Hypp. og Styrke (ca. 8 Dages Mlr.); kun om Sommereu næsten fri for Anf.; bef. sig bedst i fri Luft; i Frostvejr fuldstændig Velbef. Boede i 1920 3 Mdr. (Februar—April) i Lou, var her næsten helt fri for Anf.; 3—4 Gange i denne Tid var hun paa Besøg i Kbhvn., fik hver Gang Asthmaanf. undervejs i Toget til Kbhvn., var daarlig under hele Oph. i Byen, og havde i Rgl. Anfald paa Tilbagerejsen til Lou; men paa Vejen fra Lou Station til Huset, hvor hun boede (ca. 10 Min. at gaa), blev hun fuldst. anfaldsfri. Beklagelse og Forkælelse forværrer hendes asthmatiske Tilf.; er der noget, hun glæder sig til, bliver hun næsten altid rask.

Anf. beg. med Snue og Hiven et Par Dage; Anf. kommer, efter hun er kommet i Seng; Snuen svinder under Anf., men viser sig atter efter Anf. Lider en Del af Næseblødn., der undertiden kommer under Anf. Blevet rundrygget i Løbet af de sidste 2—3 Aar. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 127 ctm., V. 23.2 kg. Tp. 37.0 °. Ret mager, moderat Kyfose. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cxi}$, enk. Ronchi og fugt. Rll. *Cav. nasi:* Paa v. Side Crista septi, og Hypertr. af Concha.; adenoide Veg. $^6/_3$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn., Costæ horizontalt forløb.; Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 7.9 %, Max. 17.7 %. *Kutanr.:* Gaasefjer* (62 Stoffer).

Ingen Anf. paa Hosp.; Tp. i Rgl. normal, enk. Gange let forhøjet (37.8 °). Ved Udskr. V. 25.5 kg. (+ 2.3 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Anf. straks ved Hjemk. og i følgende Uger. Dynerne fjernedes da, samtidig flyttede Familien fra Kbhvn. til Gentofte; siden haft det noget bedre. (Obs. $1^1/_2$ Aar).

Sgh. 15. *Gunnar B., 14 Aar gl.*, S. af Enke. Afd. G. $^8/_3$–$^{23}/_4$ 23 (157/1923).

Anamnese. Mormoder T. p.

Fra $^1/_2$ Aar gl. ofte Snue og Næseblødn. Fra 3 Aar gl. hyppigt Bronkitis, sengeligg. i 8—14 Dage; fra 5 Aarsalderen Asthmaanf. under Bronkiterne. Efter Lungebet. 6 Aar gl. betyd. Forværrelse; nu Anf. med faa Dages Mlr. Er altid forkølet, kun Velbef. om Sommeren. Boet i Schweitz i første 12 Leveaar; bef. sig altid betyd. bedre paa Bjergene end i Dalen. Faar Anf. ved Irettesættelse, ved Latter; faar Hiven, naar han gaar stærkt. 3 Gange paa Hosp. for Asthma ($^{17}/_1$—$^4/_3$ 22, $^{23}/_9$—$^{25}/_{11}$ 22, $^5/_{12}$—$^1/_3$ 23). Hver Gang hurtigt anfaldsfri paa Hosp. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 157 ctm., V. 41.2 kg. Stor, kraftig. Thoraks betyd. deform. (Hønsebryst) med Fremhv. af h. Forflade. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Cv - Cvii}{Cxii}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi*: Betyd. Sv. af begge Conchæ inf., Luftpassage mangelf. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.*: Middel 9.9 %, Max. 13.5 %. *Kutanr.*: ++ Gaasefjer*, Kohaar* (85 Stoffer).

Asthmaanf. og let forhøjet Tp. (37.7—38) 2 første Dage paa Hosp., siden anfaldsfri og afebril. Ved Udskr. Lggr. næppe udvidet, V. 44.4 kg. (+ 3.2 kg.).

Epikrise. Efter Udskr. hyppige Anf. Rejst til Davos, hvor han er anfaldsfri. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 16. *Egon, 8 Aar gl.*, S. af Oliemøller. Afd. G. $^4/_4$–$^6/_6$ 23 (237/1923).

Anamnese. Morfader Asthma (fra 30-Aarsalderen), en Søster (Sgh. 20) Asthma og Besniers Prurigo; Fader Eksem paa Arme og Ben under hele Opvæksten, svandt i 18-Aarsalderen; Moder og Mormoder anfaldsvis Hovedp.; en Moster T. p.

4 Mdr. gl. kløende Udslet i Ansigt, varede 3 Mdr.; de følgende Aar af og til Udbrud af kløende røde »Smaaknopper« paa Krop. 3 Aar gl. stort Udbrud af Smaapapler; Udslettet siden da aldrig været helt svundet; er særlig lokaliseret til Haandrygge og Albu-, Knæbøjn. samt omkring Munden; forværres periodevis; Udbrud under Asthmaanf., og naar han kommer i Affekt, bliver »nervøs« og utaalmodig, samt efter stærkt saltede og krydrede Spiser, eft. Æg, Ost og fede Spiser (f. Eks. Fløde); bedres under febrile Sygdomme (Angina, Bronkitis, Morbilli, Variceller).

Fra 2 Aar gl. hyppigt Snue og febrile Bronkiter, særl. Efteraar og Vinter; 4 Aar gl. Hiven under Bronkiterne. Hivn. taget til, efterh. udviklet sig til Asthmaanf.; Tilst. i det hele forværret, i Rgl. daarligst Marts—April og Aug.—Sept., særlig ved Østenvind. Anf. kommer med 1—4 Ugers Mlr., i

Regl. om Natten (Kl. 4—5), indledes med stærk Hoste og Hiven et Par Timer; under Anf. voldsom Nysen og Kløe i Næsen samt st. Hoste. I 8—14 Dage efter Anf. Snue og Bronkitis med Hiven, Hoste og rigelig Ekspekt. af graaligt Ekspektorat med »ormeformige« Traade, undert. Feber; har i Dagene efter Anf. en stærk Trang til at synge, raabe højt og tumle sig. Anf. kommer ved Forkølelse og, særlig tidl., naar han glædede sig til noget (altid Anf. Juleaften). Moderen angiver, at han faar Kvalme og Halsbrynde efter Æg, og at han indtil for et Aar siden hyppigt om Aftenen fik Anf. af Nysen og Hoste samt »Hævelse af det hvide i Øjnene«.

Obj. Unders. H. 139 ctm., V. 23.6 kg. Mg. mager, bleg. Huden tør, fint skællende med udtalt Keratosis pilaris, Ansigtet maskeagtigt, Fissurer i Mundvige; stærke Forkradsn. i Albu og Knæbøjn., Neglene prikkede. Thoraks deform., nogen Kyfose. *Steth. pulm.* Lggr. $\frac{Civ - Cv}{Cxi}$, en Del fugt. Rll., enk. Ronchi. $^{9}/_{2}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn., tøndef. Thoraks. *Cav. nasi:* Betyd. Hypertr. af Concha media dupl. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 7.5 %, Max. 10.5 %. *Kutanr.*: ++ Gaasefjer + Hesteskæl (+) Kohaar* +++ Æggehvide + Hønsekød + Hønseserum + Reje (+) Hummer +++ Pollen (70 Stoffer).

Ingen Anf. paa Hosp. B. fik 1 Æg dgl., som taaltes godt, derefter 2 Æg dgl. (fra $^{9}/_{5}$); de følgende Dage Kløe omkring Munden. $^{27}/_{5}$ og $^{28}/_{5}$ Ildebef. med st. Injektion af Conjunktivæ bulbi, stærk Kløe af Læber og Hage, Udbrud af Prurigo her og i Poples, hvorfor sep. Æg; næste Dag ingen Kløe. Der gives om Form. atter 5 gr. Æggehvidepulver; om Aftenen st. Kløe af Læber, paa Lillefingeren og i begge Knæ- og Albubøjn., hvor der ses friske Forkradsninger; Æg seponeredes, hvoreft. Hududslettet svandt fuldst. Ved Udskr. Lggr. $\frac{Civ - Cv}{Cxi}$, V. 29.0 kg (+ 5.4 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer og spiser ikke Æg. Haft det betyd. bedre. 3 Uger efter Udskr. ($^{6}/_{6}$ 23) et Asthmaanf. og Opblussen af Prurigo iøvrigt rask følgende 5 Mdr. Om Efteraaret Hosteanf. hver Morgen i en Md., samtidig forværredes Hudlidelsen; 2 Gange Bronkitis, men ingen Asthmaanf.; af og til lidt Nysen, Hiven og Hoste, men iøvrigt ikke haft Bronkitis eller Hosteanf. Ingen Forsømmelser fra Skolen (i 1923 forsømte han Mdr. ad Gangen). Periodevis Udbrud af Prurigo.

I Juli 1924 løb han og legede en hel Eftm. paa en Mark med højt, blomstrende Græs, hvorefter Udslet paa Ankler og Hænder. Ved Undersøg. 8 Dage senere fandtes et Hududslet symmetr. lokaliseret til begge Haandled og Fodled; paa disse Steder Sv. og Rødme med en ret uregelm., ikke skarp Begrænsn. mod den sunde Hud; spredt i det angrebne Parti fds. et stort Antal Blærer af Størr. fra et Milium til en Ært, Blærene er slappe, flade, fyldt med blakket eller purulent Vædske; Sv. af Lymfegl. i Aksiller og Inguina. Lægedes hurtigt ved Bhdl. med Lapisomslag. Næste Aar fik

han en Hudlid. af ganske samme Udseende, efter en Dag i Juni at have løbet og leget paa en Mark med blomstrende Græs, iøvrigt ikke haft lign. Tilf. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 17. *Jørgen P., 7 Aar gl.*, Søn af Garver. Afd. G. $^7/_4$—$^5/_6$ 23 (26/1924).

Anamnese. Moder, Morfader anfaldsvis Hovedpine; Morbroder T. p.

8 Dage gl. Eksem i Haarbund og Ansigt; holdt sig i 7 Mdr.; følgende Aar af og til Udbrud af Tandknopper paa Arme og Ben.

4 Aar gl. spansk Syge og Bronkitis 1 Md.; $^1/_2$ Aar efter Hivninger i et Par Dage uden Feber, med 1—2 Mdr.s Mlr., Hivningerne værst om Natten, leds. ofte af Opkastn.; 5 Aar gl. Bronkitis med Hiven i 2 Mdr. I det sidste Aar er Tilst. forværret; han hoster meget; har nu udtalte Asthmaanf. hele Aaret, undt. om Sommeren. Anf. ledsages af st. Hoste, Sved, ingen Feber; varer i Rgl. 1 Dag; sengeligg. sidste 2 Mdr. paa Gr. af Asthma og Bronkitis.

Obj. Unders. H. 123 ctm., V. 21.7 kg. Mager, Thoraks let asymetrisk med Fremhv. af h. Costalbr. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cx}$, ingen Ronchi. *Cav. nasi:* nat.; adenoide. Veg. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 5.2 %, Max. 8.7 %. *Kutanr.:* negative (amerik. Præp.). Ingen Anf. paa Hosp.; behdl. med Atropin. Ved Udskr. V. 25.8 kg. (+ 4.1 kg.).

Epikrise. Anfaldsfri om Sommeren, men atter tiltagende Anf. om Efteraaret.

Indl. paa Afd. G. ($^{25}/_{11}$ 23—$^{20}/_1$ 24). Tabt 4.6 kg. siden sidste Ophold. (V. 21.2); Unders. iøvrigt som tidl. Intet Anf. paa Hosp. Ved Undersøgelse med danske Præparater finder man følgende *Kutanr.:* + Gaasefjer, Hønsefjer, Hesteskæl, Ris, Pollen (70 Stoffer).

Man lader ham ligge paa Gaasefjerpude i 8 Dage; ingen Anf. Ved Udskr. V. 29.7 (+ 8.5 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer, men i Sovevær. med den øvrige Familie (Fjerdyner). Anfaldsfri første 8 Mdr. efter Udskr.; det følg. Aar 5 Anf. Er meget flinkere, ikke mere saa tilbøj. til at blive forkølet. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 18. *Torben, 6 Aar gl.*, S. af Kaptajn. Afd. G. $^{11}/_4$—$^6/_6$ 23 (240/1923).

Anamnese. Fader, Faster, Farmoder kron. Bronkitis.

$^3/_4$ Aar gl. Eksem i Ansigt i 3 Mdr. Fra $^1/_2$ Aar gl. tilbøj. til Snue; 3 Aar gl. tillige Hoste, leds. af Hiven; i Løbet af et halvt Aarstid udv. stærke Asthmaanf.; Anf. kommer med 8—14 Dages Mlr., uafh. af Aarstid, i Rgl. om Aftnen, inden han er kommet i Seng, eller ved Temperaturforandr., f. Eks. naar han kommer fra en varm til en kold Stue; Taage generer ikke; bef. sig bedst i Regnvejr og i Nærheden af Moser. Anf. beg. med st. vandig Snue og Nysen, derefter Hoste og i Løbet af ca. 1 Time faar han

Asthmaanf.; varer i 4—5 Dage, leds. af Hoste og Ekspekt. af rigel. Mgd. gulligt, grønlige Klatter. Tilstanden forværret efter Kighoste, 3 Mdr. før Indl. paa Hosp.

Obj. Unders. H. 122 ctm., V. 18.8 kg. Mager, Tp. 27.1. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cxi}$, talrige Ronchi. *Cav. nasi:* nat.; Tonsiller hypertrof. *Røntg.* af Lgr.: nat. Ekspektoratet luftholdigt, mukopurulent, indeh. Leukocyter, eosin. C. Erythrocyter og Bakt. (giver Benzidinreaktion). *Pirquet* ÷. *Eosin C.:* Middel 3.8 %, Max. 5.0 %. *Kutanr.:* + Andefjer*, Kohaar* (+) Hesteskæl (51 Stoffer). Paa Hosp. ingen Asthmaanf., men ofte kighostelign. Anf., hvorunder opbringes rigel. Mgd. (ca. 50 cc.) mukopurulent Ekspektorat.

Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 23 kg. (+ 4.2 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer; haft 3 store Anf., nemlig paa Hjemrejsen fra Hosp., engang i Cirkus, samt under et Besøg paa en Gaard, hvor der dreves Gaaseavl, hvorfor han maatte rejse derfra efter faa Dages Ophold. Iøvrigt kun »Tilløb« til Anf. med Mdr.s Mlr. Straks efter Udskr. flyttet til en anden By. Græs generer ham ikke. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 19. *Povl J., 8 Aar gl.*, Søn af Skrædder. Afd. G. $^{19}/_{4}$—$^{5}/_{6}$ 23 (235/1923).

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

Som mindre af og til Udbrud af Tandknopper. 3 Mdr. gl. Bronkitis. Iøvrigt rask indtil 3 Aar gl., da han fik Bronkitis med Hiven og Lungebet., laa i 3 Mdr.; siden aldrig helt rask; næsten altid Hiven og hyppigt Bronkitis. Fra 7-Aarsalderen Asthmaanf.; kommer om Natten, indledes i Rgl. med Næseblødn. og voldsom Hoste $^{1}/_{2}$—1 Time; varer fra faa Minutter til hele Natten; i Slutn. af Anf. Ekspekt., først af Mukopus, derefter af klart, skumm. Slim. Næseblødn. kommer altid, mens han endnu sover, og holder op under Anf. Ofte Hosteanf. uden Ekspektoration. I Løbet af sidste 2 Aar blevet rundrygget. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 124 ctm., V. 23.8 kg. Ernæringst. ret god; højtstaaende Skuldre, nogen Kyfoskoliose. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cx}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi* nat. $^{26}/_{4}$ 23 *Røntg.* af Lgr. og Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin C.:* Middel 6.6 %, Max. 11.9 %. *Kutanr.:* (+) Gaasefjer*, Kohaar* (62 Stoffer). Ingen Anf. paa Hosp., af og til Tp. 37.5—37.8. Ved Udskr. V. 27.8 kg. (+4 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer og at undgaa Dyr.

Epikrise. Stadig hyppige Anf. (Obs. 10 Mdr.).

Sgh. 20. *Karen, 5 Aar gl.*, D. af Oliemøller. Afd. G. $^{30}/_{4}$—$^{6}/_{6}$ 23 (241/1923).

Anamnese. Søster til Egon (Sgh. 16).

2 Aar gl. Udslet ved Mundvigene; siden aldrig svundet her; kan undert. brede sig til Læber, Hage og Kinder. 4 Aar gl. under Kighoste Forværr. af Hudaffektionen, samtidig Udbrud af kløende Udslet i begge Albubøjn.; siden da periodevis Udbrud her, en enk. Gang, i 5-Aarsald., tillige et mindre Udbrud i Poplites; sidste Par Mdr. lign. Udslet i Nakken og paa Hals. Hudaffekt. forværres under Asthmaanf.; i Rgl. Hudkløe om Aftenen, naar hun bliver søvnig.

4 Aar gl. Bronkitis i 3 Uger. 3 Mdr. efter Kighoste; siden da tilbøj. til Snue, Hoste og pibende Resp.; ofte st. Hiven om Natten, naar hun sover, og Piben ved Anstreng.; aldrig stærke Asthmaanf. Kan ikke lide Æg eller Mad tillavet med Æg, da det »kradser« i Halsen.

Obj. Unders. H. 119 ctm., V. 20 kg. Mager, bleg; universel Keratosis pilaris. I begge fossa cubiti, tildels forkradsede, Prurigopapler; lign. Affektion i Nakken under Haargrænsen, og over h. Clavicula, spredte Forkradsn. paa Ryggen; i Mundvigene Mærker efter Fissurer. Brystkassen asymetr. med Fremhv. af Forflade; Antydn. af Harrisons Fure. *Steth. pulm.:* Lggr.: $\frac{Civ - Cvi}{Cx}$, ingen Ronchi. *Cav. nasi.*; Hypertrofi af bgg. Conchæ inf.; adenoide. Veg. $^3/_5$ 23 *Røntg.* af Lgr. og Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 7.5 %, Max. 9.7 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer, Hummer, Æggehvide, Pollen (65 Stoffer). Ingen Hiven paa Hosp. Prurigoudslettet svinder næsten fuldstændigt. Faar 1 Æg dgl.; et Par Gange Opkastn. e. Æg. Ved Udskr. V. 22.1 kg. (+ 2.1 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer og at udelade Æg fuldstændig af Kosten.

Epikrise. Overholdt Forskr. Første $^1/_2$ Aar efter Udskr. stadig Hiven, en enk. Gang Bronkitis med Opblussen af Prurigo. I den følg. Tid stadig mindre Tilbøjeligh. til Piben; Okt. 24 laa hun med Fjerdyne 1 Md. og havde Piben hver Nat; da den blev fjernet, svandt hendes Hiven; siden da ingen asthmatiske Tilf. Stadig lidt Prurigo, men meget mindre end tidl. *Kutanr.* for Æg er blevet negativ, de andre R. er uf. (Obs. $2^1/_4$ Aar).

Sgh. 21. *Ruth, 2 Aar gl.,* D. af Cyclehandler. Afd. G. $^9/_5$ 23—$^{11}/_5$ 24 (217/1924).

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

8 Mdr. gl. »Slim for Brystet«. 1 Aar gl. febril Bronkitis 1 Md.; siden da tilbøjelig til Snue, med Tilstopning af Næsen, og Feber. $1^1/_2$ Aar gl. beg. hun at faa Hivn. i Anf., der efterh. udviklede sig til udtalte Asthmaanf.; Anf. kommer med 2—4 Ugers Mlr., varer i Rgl. et Døgn; derefter Hoste i et Par Dage med Ekspekt. af gulligt Slim. Tilst. stadig forværret.

Obj. Unders. H. 102 ctm., V. 12.4 kg. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cxi}$, spredte Ronchi. *Cav. nasi* nat.; adenoide Veg. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 5.2 %, Max. 8.2 %. *Kutanr.* negative (55 Stoffer).

Under Hospitalsoph. hyppige Asthmaanf. 1—2 Gange ugtl., anfaldsfri højst 14 Dage ad Gangen. Anf. varer ca. 20 Min. Tp. af og til lidt forhøjet (37.8—38).

Der foretages ($^{16}/_{11}$) Adenotomi uden Indflyd. paa hendes Asthmatilf.; Tilst. holdt sig uforandret i 10 Mdr. $^{24}/_{3}$ 24 fik hun Mæslinger og Bronkitis; samtidig hørte Anf. fuldst. op. Ved Udskr. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{\text{Ciii} - \text{Cv}}{\text{Cx}}$, ingen Ronchi, V. 16.8 kg. (+ 4.4 kg.).

Epikrise. Den anfaldsfri Periode holdt sig 1 Md. efter Hjemk. Fik da Kighoste og Asthmaanf. i 3 Mdr. Siden da kun haft Anf. ved Juletid (i 14 Dage) og i Pinsen, efter at have været til Bal (Obs. 1 Aar).

Sgh. 22. *Vagner, 12 Aar gl.*, S. af Arb. Afd. G. $^{11}/_{5}$—$^{5}/_{6}$ 23 (234/1923).

Anamnese. Fader Gigt (fra 30-Aarsalderen).

Fra 3-Aarsalderen Anf. af hivende Resp. Ligget 2 Gange paa Afd. G. for Asthma ($^{2}/_{10}$—$^{17}/_{11}$ 1915 og $^{9}/_{8}$—$^{4}/_{10}$ 1918), begge Gange anfaldsfri paa Hosp., men stærke Anf. særlig første Md. efter Hjemk.; Tilst. særlig i sidste 2 Aar været daarlig; hyppige Anf. hele Aaret, sidste 3 Mdr. Anf. næsten hver Nat; sjældent Anf. om Dagen. Anf. beg. med stærk Hoste med Ekspekt. af klart Slim; af og til Næseblødn. under Anf.

Brystkassedeform. bemærket i 2—3 Aarsalderen, men er taget til sidste 2 Aar. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 148 ctm., V. 34.6 kg. Thoraks st. deform. (Hønsebryst) med Fremhvælv. af Costalbruske paa h. Side, let Kyfose, udtalt Skoliose. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{\text{Cv} - \text{Cvi}}{\text{Cxi}}$, ingen Ronchi. *Cav. nasi:* Hypertrofi af Næsens Slimh. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* 7.0 %. *Kutanr.:* ++ Andefjer*, Kohaar* (+) Hesteskæl (62 Stoffer).

Ingen Anf. paa Hosp. Ved Udskr. Lggr. $\frac{\text{Cvi}}{\text{Cxi}}$, V. 35.6 kg. (+ 1.0 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer og at undgaa Dyr.

Epikrise. Overholdt Forskr., men stadigt blevet daarligere. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 23. *Erik, 11 Aar gl.*, S. af Politibetjent. Afd. G. $^{9}/_{7}$—$^{19}/_{8}$ 23 (318/1923).

Anamnese. Moderens Forældre, Moderen, Faster og Farbroder T. p.

$^{1}/_{2}$ Aar gl. Eksem i Hovedet, varede $^{1}/_{2}$ Aar (behdl. paa Hosp.). 2 Aar gl. Lungebet., siden da tilbøj. til Snue og Hoste; fra 5-Aarsalderen Asthmaanf., der stadig er taget til. Anf. kommer med ca. 2 Mdr.s Mlr., lige hyppigt Dag og Nat; forud for Anf. i Rgl. Snue, Nysen og Hiven et Par Dage; Anf. leds. af st. Hoste, undert. af Diarrhoe; ofte Næseblødning efter Anf.; i følg. 8 Dage eft. Anf. Hoste og Hiven (Tp. 39.4 °). Moderen lader ham altid staa op af Sengen saa hurtigt som muligt, da »frisk Luft hjælper bedst«. Ofte Smaaanf. af Snue og Nysen. For 1 Aar siden Adenotomi.

Obj. Unders. H. 133 ctm., V. 24.6 kg. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Cv - Cvii}{Cxi}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi*: Crista septi sin. og Septumdev.; ingen Tegn til Bihulelidelse. Let Hypertrofi af Tonsiller. $^{11}/_{7}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn., horizontalt forløb. Costae; Næsens Bihuler: Sløring af v. anthrum Highmori. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 3.6 %, Max. 5.5 %. *Kutanr.*: + Gaasefjer (+) Andefjer, Kohaar* (61 Stoffer).

Ingen Anf. paa Hosp. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 27.9 kg. (+ 3.3 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer og at undgaa Dyr.

Epikrise. Overholdt Forskrifterne. Efter Udskr. 1 Maaned i Aarhus, havde ingen Anf. her; straks ved Hjemk. til Kbhvn. atter Anf. og Anf. følgende 3 Mdr.; flyttede i Nov. 1923 fra en mørk, fugtig Lejlighed til en lys, solrig; siden da ($1^{3}/_{4}$ Aar) kun haft 2 Anf.; Moderen er overbevist om, at Fjer kan fremkalde Anf.; staar Døren aaben ind til Forældrenes Soveværelse, hvilket er forsøgt gentagne Gange, faar han Hiven; ligeledes Piben engang Søsterens Seng (med Fjerdyner) var flyttet ind i hans Værelse. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 24. *Knud Ulrik, 2 Aar gl.*, S. af Enke. Afd. G. $^{9}/_{7}$—$^{28}/_{7}$ 23 (302/1923).

Anamnese. Fader Asthma (fra sit 19de Aar), Moder ofte Hudkløe om Aftenen.

Pt. fik 1 Aar gl. sit første Asthmaanf.; siden da Asthmaanf. og Bronkitis 1 Gang om Md., i den sidste Tid 1 Gang om Ugen. Forud for Anf. Nysen og Snue een Dag; Anf. kommer om Natten, leds. af st. Hoste og Feber (37.8—38.4 °); under Anf. faar han i Pande og Kinder et rødt, nobret Udslet, der svinder med Anf.

Obj. Unders. H. 87.5 ctm., V. 10.9 kg. Ernæringst. god, nogen Epifysesv. og Rosenkr. *Steth. pulm.:* Lggr. udvidet, ing. Ronchi. *Cav. nasi*: Hypertrofi af Tonsiller. $^{11}/_{7}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Tydelig Lungetegn., horizontalt forløb. Costae. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 4.7 %, Max. 6.8 %. *Kutanr.* ikke udført.

Under Hospitalsoph. ingen Asthmaanf., men Hosteanf. en Timestid hver Aften ca. Kl. 10. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 12.0 kg. (+ 1.1 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer og at afskaffe deres Hund.

Epikrise. Anf. straks ved Hjemk.; siden kun haft 4 Anf.; Fjer menes »absolut ikke at have noget med hans Sygdom at gøre«. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 25. *Emin, 9 Aar gl.*, S. af Forvalter. Afd. G. $^{27}/_{7}$—$^{6}/_{9}$ 23 (330/1923).

Anamnese. 2 Fastre T. p.

3 Mdr. gl. Eksem, hvorfor han laa paa Hosp. $^{1}/_{2}$ Aar; siden intet Eksem, men »altid« Kløe, særlig paa Armene, navnlig om Natten og ved Sindsbevæg. (f. Eks. Irettesættelse eller Forskrækkelse, daarl. Humør), samt under Asthmaanf.

Fra 4-Aarsalderen tilbøj. til febrile Bronkiter, fra 6-Aarsalderen leds. af hivende Resp.; sidste Aar udtalte Asthmaanf., med 1—3 Ugers Mlr., i den sidste Tid et Par Gange om Ugen. Anf. indledes ofte med Rømmen og Tilstopn. af Næsen om Aftenen. Anf. kommer om Natten (ca. Kl. 12), ledsages af st. Hoste, varer 4—5 Timer; under sidste Anf. st. Næseblødn.

Obj. Unders. H. 128 ctm., V. 22.6 kg. Mager, spredte Forkradsn. paa Bryst, Ryg og Arme; Thoraks let deform. med Harrison Fure. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cxi}$, ing. Ronchi. *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn., tøndef. Thoraks, Næsens Bihuler: Let Sløring af h. Antrum Highmori. *Cav. nasi* nat., ingen Tegn til Bihulelid.; adenoide. Veg. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 7.2 %, Max. 9.3 %. *Kutanr.*: ++ Gaasefjer ┤+ Sild + Torsk (+) Rødspætte +++ Pollen (61 Stoffer).

Ingen Anf. paa Hosp. Flere Gange Tp.forhøjelse (37.6—38°). Taaler at spise Fisk. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 25.0 kg. (+ 2.4 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer og udskyde Fisk af Kosten.

Epikrise. Forskrifterne overholdt. Bedring efter Flytn. til bedre Lejlighed for $^1/_2$ Aar siden; siden da kun haft 3 Anf., det ene efter forsøgsvis at have ligget en Nat i Soveværelse, hvor der fandtes Dyner. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 26. *Inga, 11 Aar gl.*, D. af Smed. Afd. G. $^{10}/_8$—$^{10}/_{10}$ 23 (72/1924).

Anamnese. Broder (Sgh. 110) Asthma; Moder fra Barn Eksem paa Hænder og i Armhuler, faar Vabler paa Hænderne, naar hun renser Radiser.

I første Leveaar Eksem i Ansigt, siden da af og til kløende Udslet omkring Mund, i Haarbund, bag Ører, paa Hals, sidste 4 Aar tillige i begge Albubøjn.; Kløe om Aftenen, naar hun bliver søvnig; faar Udbrud paa Halsen, naar hun gaar med højhalset Kjole; Hudlid. forværres ofte i Perioder med Asthmaanf. Som mindre haft Tandknopper.

5 Aar gl. Kighoste, siden da tilbøjelig til febrile Bronkiter med hivende Resp.; 6 Aar gl. sengeligg. i 8 Mdr. af Bronkitis. Fra 7 Aar gl. lette asthmatiske Anf., der siden er taget betyd. til i Hyp. og Styrke, særlig sidste 2 Aar. Anf. 2—3 Gange om Ugen, hele Aaret, undt. om Sommeren, ofte flere Anf. i Døgnet. Faar Hiven ved mindste Anstrengelse, kan næppe klæde sig selv paa. Anf. beg. i Rgl., kort efter hun er kommet i Seng, med Hoste og »Kogen i Brystet« samt Tilstopn. af Næsen. Ofte Hovedpine et Par Timer før Anf. Faar Anf. naar hun har glædet sig til noget (Fødselsdag, Juleaften eller 1. Juledag), og naar hun er i daarligt Humør. Okt. 1922 Lungebet.; under denne fuldstændig anfaldsfri (i 2 Mdr.), men før og efter Sygd. mange Anf.; har hyppigt Angina og er altid anfaldsfri under denne, selv i sine daarlige Perioder.

Brystkassedef. tiltaget sidste 3 Aar (ikke haft engl. Syge). For 3 Aar siden Adenotomi.

Obj. Unders. H. 136 ctm., V. 24.3 kg. Indkommer i Anf. er mg. medtaget, R. 24, P. 86, Tp. 36.8. Meget mager; i h. fossa cubita en Del, tildels skorpedækkede, Prurigopapler, Fissurer i begge Mundvige og laterale Øjenvinkler. Betyd. Thoraksdeformitet (Hønsebryst), moderat Kyfose, højtstaaende Skuldre. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cxii}$, talr. Ronchi. *Cav. nasi:* Polypøs forandrede Conchæ med. og inf. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 10.1 %, Max. 19.5 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (+) Kohaar* (61 Stoffer).

Efter Indl. hører Anf. op og Hudlidelsen svinder. 14 Dage senere i h. Albubøjn. et lille Udbrud af miliære, røde Prurigopapler, der holdt sig under hele Opholdet med forbigaaende Remissioner.

Da Pt. har pos. Kutanr. for Fjer, giver man hende 6 Uger e. Indl. en Gaasefjerpude at ligge med; 5 Min. eft. beg. hun at hive og faar et stærkt Asthmaanf., der varer 1 Time (Puden fjernedes efter 20 Min.'s Forløb); hivende Resp. følgende 8 Dage; Dagen efter Anf.s Begyndelse pludselig fuldst. Tilstopn. af Næsen, 3 Tim. eft. atter pludselig fri Luftpassage. I den følgende Tid jævnlig lign. Tilf.; ingen vandig Snue eller Nysen; Tilstopn. af Næsen kan undertiden vare i flere Uger ad Gangen.

Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 30.5 kg. (+ 6.2 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Straks ved Hjemk. Anf.; siden stadige Anf. og stærk Kløe i h. Albubøjn.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{17}/_{10}$ 23—$^{20}/_{2}$ 24). I de forløbne 7 Dage siden Udskr. tabt 2.2 kg. (V. 28.3 kg.). Næsen er fuldst. tilstoppet. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvi}{Cxii}$, talrige Ronchi. I de første Dage paa Hosp. enk. Anf., atter senere et Anf. uden paaviselig Aarsag. Næsetilstopn. holdt sig ialt i 3 Mdr., siden hyppigt forbigaaende Tilstopn. af Næsen. Flere Gange under Opholdet Smaaudbrud af Prurigo i Albubøjningerne. Ofte Hovedpine. Bhdl. med autogen Vaccine, Polypotomi og Galvanokaustik af Conchæ. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 36.8 kg. (+ 8.5 kg.). Straks ved Hjemkst. Anf.

Indl. atter paa Afd. G. ($^{6}/_{8}$—$^{20}/_{12}$ 24).

Tabt 7.2 kg. i Vægt siden sidste Oph. (V. 29.6 kg.). Undersøgelse som tidl.; bliver hurtigt anfaldsfri; har enk. Anf. under Opholdet, og ofte pibende Resp. Flere Gange Udbrud af Prurigo, enten i Tilslutn. til eller imellem Asthmaanf. Bhdl. med Gaasefjervaccine (Arlington Chemical Co.).

I Slutn. af Oktbr. nogle Anf., efter at have været hjemme til Broderens Konfirmation. Ved Udskr. *Steth. pulm.* $\frac{Cv - Cvi}{Cxii}$, V. 40.0 kg. (+ 10.4 kg.).

Tilst. efter Udskr. som tidl. med hyppige Anf. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 27. *Rigmor, 4 Aar gl.*, D. af Husmand. Afd. G. $^{30}/_{8}$—$^{6}/_{10}$ 23 (372/1923).
Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

2 Aar gl. pludselig syg en Nat med Hoste, Hiven og »Kogen i Brystet«, lidt Feber. Siden da lign. Anf. med nogle Mdr.s Mlr., varer i Rgl. 4—5 Dage, undert. kun et Par Timer. Faar Hoste ved Latter.

Obj. Unders. H. 100 ctm., V. 15.7 kg. God Ernæringstilst.; Thoraks let deform., Antydn. af Harrisons Fure. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cxi}$, talr. Ronchi. *Cav. nasi:* Betyd. Hypertrofi af Concha inf. s.; aden. Veg. $^{6}/_{9}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Forkalkede Hilusgl., tuberkuløs Primæraffektion (?) i v. Lg.; Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 5.8 %, Max. 8.0 %. *Kutanr.:* (+) Hønsefjer (63 Stoffer).

Da Pt. har tvivlsom Kutanr. for Hønsefjer, og det oplyses, at hendes Hovedpude og Dyner er stoppet med Hønsefjer, giver man hende sin egen Hovedpude fra Hjemmet at ligge med; 5 Dage eft. hivende Resp. om Natten og ved *Steth. pulm.* høres Ronchi; efter at Barnet har haft pibende Resp. i $1^{1}/_{2}$ Døgn, fjernes Puden. Følgende Nat lidt Piben, siden da ingen Hiven. Ved Udskr. V. 17.3 kg. (+ 1.6 kg.).

Epikrise. 2 Mdr. efter Udskr. et stærkt Asthmaanf.; B. havde da ligget med sine egne Dyner og Puder i 1 Md.; trods Henstilling beholder Barnet sit Sengetøj hele Vinteren, uden at faa Anf. (Obs. 10 Mdr.).

Sgh. 28. *Rita, 7 Aar gl.*, D. af Arb. Afd. G. $^{6}/_{9}$—$^{28}/_{9}$ 23 (359/1923).

Anamnese. Broderen (3 Aar gl.) og Moderens 2 Fastre Asthma.

Tidl. rask. 4 Aar gl. Bronkitis, leds. af pibende Resp.; siden da Foraar og Efteraar Bronkitis og Asthma i 1 Md. med 2—4 Ugers Mlr. Forud for Anf. Snue, Nysen, Hoste og lidt Hiven i et Par Dage; Anf. kommer om Aftenen eft. hun er kommet i Seng (Kl. 10—11), varer ca. 1 Time; eft. Anf. Bronkitis i 8 Dage; ofte Anf. flere Nætter i Træk. Tilst. stadig forværret. Da Moderen fik Mistanke om, at Anf. skyldtes en Kat, hun legede med hos en Familie i Lejligh. nedenunder, blev det forbudt hende at besøge denne Familie; siden da (4 Mdr.) har hun været fuldst. rask.

For 1 Aar siden Adenotomi og Tonsillectomi.

Obj. Unders. H. 115 ctm., V. 18.3 kg. Udseende nat. *Steth. pulm.* nat. *Cav. nasi:* Sv. af Slimh. paa bgg. Sider; ingen Tegn til Bihulelid.; adenoide Veg. $^{15}/_{9}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Smaaforkalkn. i begge Hilusgl.; Næsens Bihuler: Sløring af Sibenscell. paa bgg. Sider. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 6.9 %. Max. 11.0 %. *Kutanr.* negative (47 Stoffer). Oftalmoreaktion med Kattehaar negativ.

Ingen Anf. paa Hosp. Ved Udskr.: V. 18.5 kg (+ 0.2 kg.).

Epikrise. Ingen Anf.; har ikke været i Berøring med Kat. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 29. *Bengt, 11 Aar gl.*, S. af Skibsmaaler. Afd. G. $^{12}/_{10}$—$^{18}/_{11}$ 23 (426/1923).

Anamnese. Fader Asthma (fra 32 Aar gl.) og Eksem paa Haandryggene (fra Barn), Moster hyppigt Bronkitis.

Fra 2 Aar gl. febrile Bronkiter med 1—4 Ugers Mlr. I 7-Aarsalderen skiftede Sygd. Karakter, idet Pt. fik Asthmaanf., mens Bronkiterne efterh. helt svandt. Anf. paa alle Aarstider, men hyppigst om Vinteren, i den sidste Tid med faa Dages indtil 1 Md.s Mlr.; Anf. beg. straks, han er kommet i Seng, leds. af st. Hoste, varer 1 Time; hans Hiven svinder dog først fuldst. næste Morgen, efter han er staaet op; undertiden er Anf. mere protraherede, varer 3—4 Dage og leds. da gerne af høj Feber (39 °). Sjeldent Anf. om Dagen. Ofte »Flyverødme« i Ansigtet. Hver Morgen st. Nysen.

Obj. Unders. H. 146 ctm., V. 30.2 kg. Mager. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvii}{Cvi}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi:* Slimh. rød og svullen; Tonsiller hypertrof. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 6.8 %, Max. 11.7 %. *Kutanr.:* + Andefjer, Gaasefjer (+) Hønsefjer ++ Kathaar + Katserum + Kohaar* (+) Hundehaar ++ Pollen (64 Stoffer).

Efter at have været anfaldsfri paa Hosp. 1 Md., giver man ham en Gaasefjerpude at ligge med; 4 Dage eft. vaagner han op med Hiven, hvorefter Puden fjernes. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 32.5 kg. (+ 2.3 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer og at undgaa Dyr.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Kun haft 3 Anf., det ene efter Besøg i Zoologisk Have; et Forsøg med at lade ham lege med en Kat fremkaldte Piben. Stadig Nysen om Morgenen. (Obs. $1^3/_4$ Aar).

Sgh. 30. *Per, 3 Aar gl.*, S. af Enke. Afd. G. $^{19}/_{10}$—$^{2}/_{12}$ 23 (453/1923).

Anamnese. Broder, $1^1/_2$ Aar gl., Asthma og Bronkitis; Fader tidl. Eksem i Ansigt og paa Hænder.

Sidste 2 Aar haft ialt 15 Anf., særlig om Efteraaret. Anf. beg. om Efterm. med ustandselig Hoste i flere Timer; naar B. er kommet i Seng, holder Hosten op, men afløses af Asthmaanf., der varer hele Natten, recividerer 3—4 Nætter i Træk. Første Dag Feber (38—39 °); undert. Diarrhoe under Anf.

Obj. Unders. H. 103 ctm., V. 17.1 kg. Sundt Udseende, Tp. 37.5 °. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cv}{Cx}$, talr. Ronchi. *Cav. nasi:* Hypertrofi af conchæ s. Adenoide Veg. $^{30}/_{10}$ 23 *Røntg.* af Lgr. og Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 9.6 %, Max. 16.2 %. *Kutanr.* negative (67 Stoffer).

Første Uge paa Hosp. Hosteanf. og Tp.forhøj. (37.8—38.4 °). Bhdl. med Atropin. Ved Udskr. V. 18.9 kg. (+ 1.8 kg).

Epikrise. Ingen Anf. siden Udskr., af og til Piben ved Forkølelse. (Obs. $1^3/_4$ Aar).

Sgh. 31. *Gerner, 14 Aar gl.*, S. af Berider. Afd. G. $^{8}/_{11}$—$^{26}/_{12}$ 23 (481/1923).

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

Fra 3 Aar gl. hyppigt Bronkitis med Hiven 1—2 Dage, Foraar og Efteraar. Laa 7 Aar gl. i 3 Mdr. af Bronkitis; siden da udtalte Asthmaanf., desuden ofte Hosteanf.; Anf. taget til i Styrke, særlig sidste $^{1}/_{2}$ Aar; sidste 14 Dage Anf. næsten hver Nat. Anf. kommer om Morgenen (Kl. 5—6) med st. Hoste og Hiven, varer 5—6 Timer; undert. Hoste Dagen før Anf. Er meget nervøs. Adenotomeret 4 Gange, og tonsillotomeret.

Obj. Unders. H. 150 ctm., V. 36.3 kg. Bleg og mager. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvi}{Cx}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi:* Sv. af Conchæ media, Septumdev.; Hypertrofi af Tonsiller. $^{20}/_{11}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn., tøndef. Thoraks; Næsens Bihuler nat. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* 6.4 %, Max. 9.2 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (+) Kohaar* + Sild (72 Stoffer).

Det oplyses nu, at han i 2—3 Aarsalderen fik et Stk. Fisk (Torsk) at spise, hvorefter kom st. Svulst af Læber, »Tg. blev ganske stiv« og han fik Vabler i Ansigt og paa Bryst. Faa Dage eft. forsøgtes med en Mundfuld Rødspætte, hvorefter han fik ganske lign. Tilf. I de følgende Aar spiste han ikke Fisk. Sidste Par Aar atter spist Fisk; han kan ikke lide Fisk, sidder og »vender« den i Munden, inden han synker den. Moderen mener bestemt, at Barnet før ovennævnte Tilf. i 2—3 Aarsalderen havde spist Fisk, uden at faa Sympt.

Første Nat paa Hosp. et Hosteanf. med Piben. Efter at have været fuldst. anfaldsfri i 3 Uger, giver man ham en Gaasefjerpude at ligge med i 2 Nætter. Begge Nætter Piben, hvorefter Puden fjernedes. Siden ingen Hiven eller Anf. Ved Udskr. V. 42.9 kg. (+ 6.6 kg.).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Havde Anf. første Nat eft. Udskr. og atter 2 Mdr. senere. Iøvrigt været anfaldsfri. (Obs. $1^{3}/_{4}$ Aar).

Sgh. 32. *Emma, 8 Aar gl.*, D. af Gartner. Afd. G. $^{19}/_{11}$ 23—$^{24}/_{5}$ 24 (254/1924).

Anamnese. Moderen Asthma i Alderen 6—12 og 28—31 Aar, kan endnu faa Hiven efter Anstrengelse. Moders Morbroder (70 Aar gl.) Asthma i Alderen 6—12 Aar.

Fra 2-Aarsalderen hyppigt Bronkitis, leds. af Feber (38—39°). Fra 4-Aarsalderen Asthmaanf. under de febrile Bronkiter, ofte sengeliggende 8—14 Dage. Anf. kan nu komme uden Bronkitis, optræder periodevis paa alle Aarstider, hyppigst om Vinteren (med 8—14 Dages Mlr.). Sidste Md. Anf. hver Nat (Kl. 9—10), leds. af st. Hoste og skummende Ekspektorat; varer $^{1}/_{2}$ Time. Faar Anf., naar hun kommer fra Kulde til Varme. Adenotomeret 2 Gange. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 120 ctm., V. 20.6 kg. Mager, Thoraks betyd. deform.

med stærk Fremhv. af Costalbruske paa h. Side. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cxi}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* Hypertrofi af v. Concha inf.; Tonsiller middelstore. $^{6}/_{12}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn., Costæ vandrette; Næsens Bihuler nat. *Ekspektorat:* skummende, mukøst, med hvidlige Fnug, indeh. talr. eosin. C. og Bakt., enk. røde Blodleg. *Pirquet* +. *Eosin C.:* Middel 4.0 %. Max. 8.2 %. *Kutanr.* negative (50 Stoffer).

Første Maaned paa Hosp. lidt Piben og Hoste om Natten. Da hun havde været fri for asthmatiske Tilf. i 14 Dage, lod man hende komme op og ned i Haven; fik Anf. allerede første Gang, hun kom op fra Haven; dette gentog sig siden rglm. Havde undert. flere Anf. i Døgnet, næsten udelukkende om Dagen. Anf. beg. med Hovedpine og Hosteanf., var af udtalt eksspiratorisk Karakter med fuldst. Slaphed af Halsmuskulatur og Stramning af Bugmusklerne under Eksspirationen. Undert. alene Hosteanf. Ofte Ekspektorat under Anf.; Tp. under Opholdet normal. Bhdl. uden Virkning med fedtfattig Kost, desensibilis. Maaltid, Atropin og Digalen. Ved Udskr. *Steth. pulm.:* $\frac{Cvii}{Cxi}$, enk. Ronchi, V. 24.7 kg. (+ 4.1 kg.).

Epikrise. Stadig Bedring; tilbøj. til Piben, men ingen egentl. Anf. sidste Aarstid. (Obs. $1^{1}/_{4}$ Aar).

Sgh. 33. *Kaj H., 8 Aar gl.*, S. af Arb. Afd. G. $^{18}/_{12}$ 23—$^{8}/_{2}$ 24 (55/1924).

Anamnese. Fader Asthma som Barn, Moder Eksem paa Benet i mange Aar. Morbroder og Morfader Epilepsi.

Tandknopper i 1—2-Aarsalderen, kan endnu faa Kløe og røde Knopper, naar han kommer i Seng. 10 Mdr. gl. Bronkitis eft. Mæslinger; siden da tilbøj. til Bronkitis. 4 Aar gl. Asthmaanf.; i Begynd. Anf. et Par Gange om Aaret, nu med ca. 1 Md.s Mlr.; hoster næsten til Stadighed Foraar og Efteraar. Anf. hyppigst om Natten, leds. af Feber og st. Hoste, hvorved opbringes en Del gulligt Ekspektorat, varer 5—10 Min.; ofte Snue og Næseblødn. under og mellem Anf. I Rgl. mange Anf. i Løbet af Natten, flere Døgn i Træk. Sidste $^{1}/_{2}$ Aar ligget uden Fjerdyner og -puder, i denne Tid ikke haft Anf., men megen Hoste. Adenotomi 3 Aar gl.

Obj. Unders. H. 125 ctm., V. 23 kg. Mager, Thoraks let deform. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cxi}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* nat. $^{8}/_{1}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Smaaforkalkn. i Hilusreg.; Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 2.3 %, Max. 3.5 %. *Kutanr.:* negative (66 Stoffer).

Ingen asthm. Tilf. paa Hosp. Ved Udskr.: Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cxi}$, V. 24.0 kg. (+ 1.0 kg). Anbef. fortsat at ligge uden Fjer.

Epikrise. Kun een Gang Bronkitis, iøvrigt fuldst. flink; ingen Snue. (Obs. $1^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 34. *Magnus, 10 Aar gl.*, S. af Landmand. Afd. G. $^{23}/_{1}$—$^{6}/_{6}$ 24 (268/1924). *Anamnese.* Moster T. p.

2 Aar gl. Eksem, varede $^{1}/_{2}$ Aar. Fra 3 Aar gl. hyppige Bronkiter, særlig Foraar og Efteraar; efter Kighoste, 4 Aar gl., indtraadte Bedring, men da han $^{1}/_{2}$ Aar efter fik »spansk Syge«, forværredes Tilst. atter; i 6-Aarsalderen Lungebet. 8 Aar gl. Asthmaanf., er stadig taget til i Hyppighed, kommer nu med faa Dages Mlr.; Anf. beg. i Rgl. med Tilstopn. af Næsen, Nysen, Hoste og »Prikken« i Hagen, og leds. af Hovedpine; varer et Par Timer indtil flere Dage; Tilstopn. af Næsen svinder med Anf.; Tp. undert. let forh. (38 °). Anf. kommer ofte i Tilslutn. til Forkølelse; ofte Anf., naar han har glædet sig til noget; faar Hiven ved Latter og Graad. Ikke været i Skole sidste $1^{1}/_{2}$ Aar. Brystkassedef. udviklet sig i Løbet af det sidste Aar. Haft engelsk Syge i første Leveaar. Paa Gaarden findes alle Slags Husdyr.

Obj. Unders. H. 128 ctm., V. 17.8 kg. Mg. mager, bleg; Kyfosis dors.; højtst. Skuldre, betydel. Thoraksdeform. med Fremhv. af h. Forflade. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvi}{Cxi}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* snæver Luftpassage, idet Conchæ ligger tæt op til Septum. $^{28}/_{2}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn., tøndef. Thoraks; Næsens Bihuler nat. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 6.4 %, Max. 15.3 %. *Kutanr.:* +++ Hummer, Rejer ++ Krabbe* + Musling* (57 Stoffer). Moderen angiver, at Drengen aldrig har spist Krebsdyr.

Ingen Anf. paa Hosp. Da han har pos. Kutanr. for Rejer, gives 120 gr. henkogte Rejer uden at fremkalde Sympt. Ved Udskr. *Steth. pulm.:* $\frac{Ciii - Cvi}{Cx}$, V. 25.5 kg. (+ 7.7 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Ikke haft svære Anf., men af og til Smaaanf., nogle Gange forsøgt at ligge med Fjer, men har hvergang faaet Piben. (Obs. $1^{1}/_{4}$ Aar).

Sgh. 35. *Knud Magnus, 13 Aar gl.*, S. af Arb. Afd. G. $^{12}/_{2}$—$^{6}/_{6}$ 24 (269/1924). *Anamnese.* Moder anfaldsvis Hovedpine.

Fra 10 Aar gl. Anf. i Perioder paa 8 Dage med indtil 1 Md.s Mlr., altid om Natten, uafh. af Aarstid. Paa Sygehus sidste 6 Uger for Fractura cruris, i denne Tid ingen Anf.; periodevis Hovedpine om Morgenen.

Obj. Unders. H. 144 ctm., V. 34.3 kg. Ernæringstilst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cx}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi:* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 6.5 %, Max. 15.8 %. *Kutanr.:* ++ Hummer + Rejer ++ Pollen (50 Stoffer). Moderen mener ikke, Drengen tidl. har spist Hummer. Ingen Anf. paa Hosp. Da han har pos. Kutanr. for Hummer, gives 2 Gange 250 gr. Hummer pr. os; begge Gange fremkommer Dagen efter en Herpes labialis, og i de følgende Dage kommer Stigning i Antallet af eosin. C. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 41.8 kg. (+ 7.5 kg). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Tilst. betyd. bedre. $^1/_2$ Aar e. Udskr. et st. Anf. efter forsøgsvis at være flyttet ind i Forældrenes Soveværelse (Fjerdyner); iøvrigt kun Smaaanf. af og til. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 36. *Frede, 9 Aar gl.*, S. af Agent. Afd. G. $^5/_3$—$^{17}/_4$ 24 (173/1924).

Anamnese. Farmoders Søsterdatter Asthma (fra 30-Aarsalderen).

Tidl. rask. 5 Aar gl. beg. han at faa lette Asthmaanf. med et Par Mdr.s Mlr.; i Løbet af det sidste Aar betyd. Forværring; har nu store Anf. med 8—14 Dages Mlr.; varer i 2—3 Dage; lige hyppigt Dag og Nat, uafh. af Aarstid. Faar Hiven ved Løb og Forskrækkelse. 6 Aar gl. Gigtfeber. 6 Aar gl. Adenotomi.

Obj. Unders. H. 133 ctm., V. 28,2 kg. Mager, Thoraks let deform. med Fremhv. af h. Forflade. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvi}{Cxi}$, enk. Ronchi. Adenoide Veg. $^7/_3$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Tydelig Lungetegn., forkalk. Hilusgl., vandrette Costæ; Næsens Bihuler nat. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 6.0 %, Max. 9.0 %. *Kutanr.* negative (37 Stoffer).

De første Dage paa Hosp. lidt Piben; siden ingen asthmatiske Tilf. Ved Udskr. *Steth. pulm.* $\frac{Civ - Cvi}{Cx}$, V. 30.4 kg. (+ 2.2 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Stadig hyppige Anf., men mindre stærke end tidl. Laa med Fjer i Sommer uden at faa Anf. (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Sgh. 37. *Ib, 8 Aar gl.*, S. af Speditør. Afd. G. $^{12}/_3$—$^{13}/_4$ 23 (167/1924).

Anamnese. Mormoder Gigt og Diabetes i de senere Aar.

Tandknopper i Alderen 1—6 Aar. 2 Aar gl. Asthma og Bronkitis (38—38.5 °) i 3—8 Dage, hvorfor han indl. paa Afd. G. ($^4/_{12}$ - $^{14}/_1$ 19), (Diagn.: Asthma Emfysem, Bronkitis); siden da hyppigt Asthmaanf. og Bronkitis. Som mindre syg næsten hele Vinteren, men i de sidste 3—4 Aar kun om Efteraaret fra ca. 20. Aug. til ca. 1. Jan.; øvrige Del af Aaret næsten helt rask. Anf. kommer pludselig om Natten (ca. Kl. 11), sidste Aarstid leds. af st. Hoste, varer et Par Timer, gentager sig 3—4 Nætter i Træk; efter Anf. st. vandig Snue og Tilstopn. af Næsen i nogle Dage, ofte Næseblødn. Imellem Anf. hyppigt lign. Næsetilf. Af og til Hosteanf. med lidt Hiven. Anf. værst i Blæst og i stærk Frost.

Obj. Unders. 131 ctm., V. 25.0 kg. Mager, Thoraks ret betyd. deform. med dybtligg. Sternum, og Fremhv. af h. Forflade. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvi}{Cxi}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* nat.; adenoide Veg. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 5.2 %, Max. 6.7 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (53 Stoffer).

Piben de første Dage paa Hosp.; 3 Uger eft. Indl. lader man ham ligge

med Gaasefjerpude, havde de følgende Nætter pibende Resp. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 27.2 kg (+ 2.2 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer; har stadig hyppige Anf. (Obs. 5 Mdr.).

Sgh. 38. *Gerda, 15 Aar gl.*, D. af Overplantør. Afd. G. $^{17}/_{4}$—$^{19}/_{4}$ 24 (176/1924).

Anamnese. Mormoders Broder Asthma (fra 50-Aarsalderen); Fader og Farfader anfaldsvis Hovedpine, og som yngre Eksem paa Benene; Faders Faster o. fl. a. Diabetes.

1 Aar gl. Asthmaanf., der tog til indtil det 13de Aar, siden da er Tilst. bedret; kan være anfaldsfri indtil 1 Aar, og har aldrig mere en 3—4 Anf. om Aaret. Anf. hyppigst om Vinteren; forud for Anf. Snue i flere Dage (indtil en Uge); naar Anf. kommer, hører Snuen op. Anf. leds. af Hoste og Ekspektoration. Ofte vandig Snue og Tilstopn. af Næsen i asthmafri Perioder.

Obj. Unders. H. 150 ctm., V. 40 kg. Ernæringst. god. *Steth. pulm.* nat. *Cav. nasi:* Hypertrofi af Slimh.; Tonsiller hypertrof. $^{19}/_{4}$ 24 *Røntg.* af Lgr. og Næsens Bihuler nat. *Pirquet* +. *Eosin. C.*: 6.7 %. *Kutanr.* negative (46 Stoffer).

Epikrise. Har stadig Anf. (Obs. $1^{1}/_{4}$ Aar).

Sgh. 39. *Leo, 10 Aar gl.*, S. af Afdelingschef. Afd. G. $^{29}/_{4}$—$^{15}/_{5}$ 24 (223/1924).

Anamnese. Moder, Moster og Morfader Eksem i Ansigtet, Mosters Datter Urticaria e. Æg og Frugt, Faster og Farbroder anfaldsvis Hovedpine, 3 Farbrødre T. p.

1 Aar gl. hyppig Snue; 2 Aar gl. Hivninger, naar han blev forkølet. Siden da tilbøj. til febrile Bronkiter, der i Begyndelsen kun varede faa Dage, men i de senere Aar er blevet mere protraherede (4—6 Uger) og kommer med indtil flere Mdr.s Mlr.; Bronkiterne viser sig ved stærk pibende Resp. og Hoste, særlig om Natten, leds. af stærk Sved. Kun 2 Gange haft udtalte Asthmaanf. Faar Hiven ved Latter og Graad, ved Røg og Blæst. Ofte pludselig Kløe paa Kroppen om Aftenen. Periodevis Morgen og Aften Tilstopn. af Næsen og Taareflod. Er tilbøjelig til at besvime. Haft engelsk Syge. Tonsillotomeret og adenotomeret 2 Gange.

Obj. Unders. H. 134 ctm., V. 30.2 kg. Ernæringst. god; udtalt Skoliose. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cv}{Cx}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* nat. $^{1}/_{5}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn, tøndef. Thoraks, Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷ *Eosin. C.:* Middel 7.8 %, Max. 12.3 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (+) Hønsefjer + Hesteskæl (54 Stoffer).

Ingen Tilf. paa Hosp., Forsøg med Gaasefjerpude fremkaldte ikke Anf. Ved Udskr. V. 31.5 kg. (+ 1.3 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. De første Par Mdr. eft. Udskr. Bronkitis med Hiven; siden da haft det bedre. Sommer 1925 paa Landet paa en Gaard og fik her atter Bronkitis, der varede et Par Mdr. Haft Snue og Nysen om Morgenen. (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Sgh. 40. *Esther P., 8 Aar gl.*, D. af Murer. Afd. G. $^6/_8$ 24—$^1/_9$ 24 (352/1924).
Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

3 Aar gl. »spansk Syge«, hvoreft. Bronkitis og Asthma; siden hypp. lign. Tilf., særl. om Vinteren; Anf. blevet hypp., kommer nu med 1—2 Mdr.s Mlr., varer i ca. 14 Dage. Sidste 3 Mdr. ligget uden Fjer, i den Tid ingen Asthmatilf. For faa Dage siden paa Besøg i Holstebro og fik Anf.; Anf. indledes med Snue, Feber (39—40°) og Opkastn. i et Par Dage; under Anf. stærk Hoste og Diarrhoe.

Obj. Unders. H. 141 ctm., V. 28.8 kg. Ernæringst. god. *Steth. pulm.* nat. *Cav. nasi*: Hypertr. af bgg. Conchæ inf.; adenoide Veg., Tonsiller hypertrof. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 3.5 %, Max. 4.5 %. *Kutanr.*: +++ Gaasefjer (+) Hønsefjer (49 Stoffer).

Ingen Anf. paa Hosp. Ved Udskr. V. 30.5 kg. (+ 1.7 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer; har stadig Anf. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 41. *Ketty, 3 Aar gl.*, D. af Sadelmager. Afd. G. $^9/_8$—$^{13}/_9$ 24 (371/1924).
Anamnese. Farfader Asthma (fra sit 19de Aar), Fader anfaldsvis Hovedp.

10 Mdr. gl. Eksem i Panden, varede $^3/_4$ Aar. Fra 1 Aar gl. Astmaanf., hypp. om Natten, uafh. af Aarstid; varer 1--3 Dage. Faar Hiven, naar hun kommer udefra ind i en varm Stue.

Obj. Unders. H. 100 ctm., V. 15.4 kg. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. næppe udvidet, enk. Ronchi. *Cav. nasi*: nat.; adenoide Veg., Tonsiller hypertrof. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 5.0 %, Max. 7.0. *Kutanr.* ikke udført.

Ingen Anf. paa Hosp. Ved Udskr. V. 16.7 kg. (+ 1.3 kg.).

Sgh. 42. *Mogens O., 15 Aar gl.*, S. af Grosserer. Afd. G. $^{18}/_8$—$^{30}/_8$ 24 (350/1924).
Anamnese. Moder anfaldsv. Hovedp., Fader Gigt.

Fra 2 Aar gl. tilbøj. til Bronkiter (uden Hiven), særlig om Vinteren. 10 Aar gl. Lungebet.; 2 Mdr. efter beg. han at faa Asthmaanf.; i det følg. Aar Anf. med 1 2 Mdr.s Mlr. Rejste til Sønderjylland, hvor han har boet sidste 4 Aar og har her kun haft 3—4 Anf.; flere Gange i Løbet af disse Aar har han været paa Besøg i Kbhvn. og har hvergang faaet Anf.; kom hjem for 1 Md. siden, haft 1 Anf. Forud for Anf. Hoste og Hiven i 2—3 Dage; Anf. beg., saasnart han er kommen i Seng; ofte Næseblødn. før eller efter Anf.;

ingen Feber. Faar Piben, naar han er ked af det; ing. Piben ved Anstreng. Snue og Nysen hver Morgen og Aften.

Obj. Unders. H. 163 ctm., V. 46.2 kg. Stor og kraftig. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvi}{Cxi}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi:* Hypertr. af Slimh. $^{21}/_{3}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn., tøndef. Thoraks. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 9.3 %, Max. 10.2 %. *Kutanr.:* +++ Gaasefjer ++ Hønsefjer +++ Pollen (32 Stoffer).

Ingen Anf. paa Hosp. Ved Udskr. *Steth. pulm.:* Lggr. let udvidet, Cor lg.dækket, V. 49.2 kg. (+ 3.0 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Har stadig af og til Anf.; forsøgt at ligge uden Fjer, hvilket ikke syntes at influere paa Asthmaen. Været en Tur i Grønland, hvor han var anfaldsfri. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 43. *Christian B., 3 Aar gl.*, S. af Grosserer. Afd. G. $^{17}/_{9}$—$^{31}/_{10}$ 24 (432/1924).

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

Tidl. rask. For $^{1}/_{2}$ Aar siden Bronkitis med Hiven i 8 Dage; rask følg. 4 Mdr.; sidste 2 Mdr. (Aug.—Sept.) Anf. af Piben og de sidste Dage st. Hosteanf., særl. om Natten.

Obj. Unders. H. 96 ctm., V. 14.0 kg. Indkommer i Anf., stærk eksspirat. Hiven; Tp. 36.8 °. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvii}{Cxii}$, talr. Ronchi. *Cav. nasi:* nat.; adenoide Veg., Hypertr. af Tonsiller. $^{20}/_{12}$ 24 *Røntg.* af Lgr. nat. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 9.2 %, Max. 10.2 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (13 Stoffer).

Ingen Anf. paa Hosp.; der gøres Adenotomi og Tonsillotomi. Anbef. at ligge uden Fjer og at afskaffe deres Hund. Ved Udskr. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvii}{Cxi}$, ing. Ronchi, V. 15.5 (+ 1.5 kg.).

Epikrise. Stadig Anf., ligger uden Fjer. (Obs. $1^{1}/_{4}$ Aar).

Sgh. 44. *Vibeke, 5 Aar gl.*, D. af Driftsbestyrer. Afd. G. $^{2}/_{10}$—$^{27}/_{10}$ 24 (425/1924).

Anamnese. Mormoders Fader Asthma; Broder, 2 Aar gl., Urticaria e. Jordbær.

2 Mdr. gl. Eksem i Ansigtet i 1 Md.; 3 Aar gl. Bronkitis og Asthma; siden da hypp. lign. Tilf. hele Aaret, undt. om Sommeren. Anf. kan komme pludseligt, eller efter at hun har haft Bronkitis i 8 Dage; kommer i Rgl. Lørdag eller Mandag. Dagen forud for Anf. er hun »pirrelig og trækker Skuldrene op«; Anf. varer i flere Timer, leds. af st. Hoste, Snue og Tilstopn. af Næsen. Hver Morgen vandig Snue og Nysen. Faar Nældefeber e. Jordbær.

Obj. Unders. H. 109 ctm., V. 16.8 kg. Ernæringst. nogenl.; Thoraks let deform. med Fremhv. af h. Costalbruske. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvii}{Cxi}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* nat.; adenoide Veg. $^{8}/_{4}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Smaaforkalkn. i Hilusgl.

Pirquet ÷. *Eosin. C.:* Middel 10.2 %, Max. 12.7 %. *Kutanr.:* (+) Gaasefjer, Hesteskæl + Pollen (26 Stoffer).

Ingen Anf. paa Hosp., en enk. Nat lidt Piben. Der gøres Adenotomi. Ved Udskr. V. 19.3 kg. (+ 2.5 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer og holde sig fra Dyr.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Har det betyd. bedre, men stadig af og til Smaaanf.; Faderen anser det for »godtgjort, at Fjer fremkalder Anf. hos hende«. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 45. *Otto*, 5 *Aar gl.*, S. af Prokurist. Afd. G. $^{16}/_{10}$—$^{8}/_{11}$ 24 (445/1924).

Anamnese. Broder (11 Aar gl.) Urticaria, Farmoder anfaldsvis Hovedpine.

I 2—4 Aarsalderen Anf. af Hovedpine og Opkastn. 3—4 Gg. om Aaret. 4 Aar gl. Influenza og Bronkitis med Hiven i 14 Dage; siden da Bronkitis og Asthmaanf. med 14 Dages Mlr.; Anf. kommer 1 Timestid eft. han er kommet i Seng, leds. af st. Hoste, varer 2—3 Timer, i Rgl. Anf. 2—3 Nætter i Træk, og Bronkitis følg. 8—14 Dage. Faar Hiven ved Latter og Graad og eft. anstrengende Leg. Forværr. sidste Juni og Juli (paa Landet). Af og til Snue og Nysen om Natten.

Obj Unders. H. 110 ctm., V. 17.3 kg. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cx}}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi:* Hypertr. af Conchæ inf.; adenoide Veg. $^{23}/_{10}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 7.7 %, Max. 8.5 %. *Kutanr*: ++ Gaasefjer, Hønsefjer + Hesteskæl (29 Stoffer).

Ingen Asthmatilf. paa Hosp. Tp. ved Indl. 38 °, siden normal. Ved Udskr. V. 19.1 kg. (+ 1.8 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer og undgaa Dyr.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Havde Hosteanf. de første 3 Uger eft. Hjemkst.; siden da kun to Hosteanf. og et enk. Asthmaanf., en Dag Moderen havde rystet Dyner. Er i det hele flink; taaler nu at le og løbe. (Obs. 7 Mdr.).

Sgh. 46. *Annelise*, *9 Aar gl.*, D. af Trafikkontrollør. Afd. G. $^{21}/_{10}$—$^{22}/_{11}$ 24 (473/1924).

Anamnese. Fader Asthma i Alderen 5—12 Aar, nu kun af og til Hiven, lider af Eksem paa Hænderne, en Broder Asthma.

6 Aar gl. Bronkitis med »Tilløb til Anf.« 5—6 lign. Tilf. i de følgende to Aar. Efter Mæslinger, 8 Aar gl., betyd. Forværr.; havde hele den følg. Vinter st. Asthmaanf. med 8—14 Dages Mlr.; om Sommeren rask, men for 6 Uger siden atter et Asthmaanf. Anf. beg. med Hiven om Eftm., om Natten st. Anf., leds. af Hovedpine, Hoste, Ekspekt. og Feber (Tp. 38 °); sjeldent Anf. om Dagen. Næsten altid Snue. »Altid« Kløe i Haarbunden og af og til kløende »røde Knopper« paa Kroppen. 5 Aar gl. Adenotomi og Tonsillotomi.

Obj. Unders. H. 122 ctm., V. 23.9 kg. Middel Ernæringst.; paa alle Ekstrem. et Acne tuberculosa. *Steth. pulm.:* nat. *Cav. nasi:* Hypertr. af Concha inf. d. $^{30}/_{10}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Smaaforkalkn. i Hilusgl. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 3.2 %, Max. 4.7 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (33 Stoffer).

Ingen Asthmatilf. paa Hosp. Ved Udskr. V. 27.3 kg. (+ 3.4 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Har stadig hypp. Anf. (Obs. 7 Mdr.).

Sgh. 47. *Svend, 6 Aar gl.*, S. af Ekviperingshdl. Afd. G. $^{22}/_{10}$—$^{23}/_{11}$ 24 (447/1924).

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

8 Mdr. gl. Lungebet.; siden da hypp. Bronkiter. Fra 4 Aar gl. Asthmaanf.; Tilst. forværret betyd., efter at han for 3 Mdr. siden flyttede fra Randers til Løgstør; har nu Anf. med 8 Dages Mlr. Forud for Anf. Snue 1 Dag; Anf. kommer om Natten, leds. af Hoste, undert. af Diarrhoe., af og til Næseblødn. under og uden for Anf.

Obj. Unders. H. 108 ctm., V. 18.4 kg. Mager, Thoraks deform. med Fremhv. af h. Costalbr. *Steth. pulm.:* nat. *Cav. nasi:* nat.; adenoide Veg. $^{31}/_{10}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Forkalkn. i Hilusgl. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 3.4 %, Max. 5.0 %. *Kutanr.:* ++ Hønsefjer + Gaasefjer, Hesteskæl, Hundehaar* (+) Kohaar + Reje (+) Hummer, Ris (34 Stoffer).

Ingen Asthmatilf. paa Hosp. 2 Dage før Udskr. faar Pt. paa Ekstrem. og Krop et Udbrud af urticarielle Papler, der langsomt voksede indtil 30×55 mm.'s Størr., næsten uden Kløe. Ved Udskr. V. 21.5 kg. (+ 3.1 kg.).

Sgh. 48. *Eigil, 5 Aar gl.*, S. af Galvanisør. Afd. G. $^{17}/_{11}$—$^{11}/_{12}$ 24 (493/1824).

Anamnese. Farmoders Fader Asthma; Fader kron. Bronkitis fra Barndommen; Broder, 1 Aar gl., kron. Bronkitis.

Fra 2 Mdr. gl. Anf. af febr. Bronkitis i 2—3 Dage med kighosteligh. Hosteanf. i 1—2 Timer; Tilst. forværret, nu næsten hver Nat Anf., leds. af Hoste i 2—3 Timer ad Gg.; undert. Næseblødn. under og mellem Anf.; Anf. paa alle Aarstider, men hypp. om Sommeren; fremk. ved Vejrskifte; Hiven ved Latter og Leg. Haft Lungebet. 3 Gg. Sidste 3 Maaneder ligget uden Fjer, uden Indvirkning paa Asthmaen.

Obj. Unders. H. 106 ctm., V. 18.5 kg. Tp. 37.1. Ernæringst. god. Thoraks let deform. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Civ—Cvi}}{\text{Cx}}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi:* nat. $^{28}/_{11}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Forkalkn. i Hilusgl. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 9.2 %, Max. 10.2 %. *Kutanr.:* + Hummer (+) Reje (29 Stoffer).

Saa vidt Moderen ved, har Barnet aldrig spist Reje eller Hummer.

Ingen Asthmatilf. paa Hosp.; Tp. af og til let forhøjet (37.7). Ved Udskr. V. 20.7 kg. (+ 2.2 kg). Anbef. at ligge uden Fjer og undgaa Dyr.

Epikrise. Ligger uden Fjer; Tilst. uf., hvorfor Indl. paa B. B. H. ($^{12}/_{9}$—$^{4}/_{10}$ 25), hvor Anf. hørte op. Efter Udskr. kighostelign. Anf. hver Nat i ca. 5 Min. og Hiven under Søvn. (Obs. 10 Mdr.).

Sgh. 49. *Søren, 11 Aar gl.*, S. af Læge. Afd. G. $^{24}/_{11}$—$^{9}/_{12}$ 24 (490/1924).

Anamnese. Moder Urticaria (bl. a. eft. Rosenkaal), Mormoder Diabetes. Fra tidligste Barndom faaet Urticaria ved Berøring med Liljer og visse Kalaarter. 2 Aar gl. Lungebet. For 1 Aar siden Bronkitis (talr. Ronchi), der har været til Stede siden, kun afbrudt af en fri Periode paa 6 Uger sidste Sommer. Faar pibende Resp. ved Bevæg.; haft to Asthmaanf. (for 3 Mdr. og faa Dage siden). Anf. svandt i Løbet af faa Min. efter en Adrenalininj.

Obj. Unders. H. 148 ctm., V. 35.6 kg. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ-Cvi}{Cx}$, spredte Ronchi og fugt. Rll. *Cav. nasi:* nat. $^{29}/_{11}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: nat. *Ekspektorat:* mukøst, med hvidl. Traade og Fnug, indeh. talr. eosin. C. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 6.7 %, Max. 8.8 %. *Kutanr.* negative (33 Stoffer).

I de første Dage paa Hosp. en Del Hoste og Ekspekt.; blev hurtig symptomfri. Ved Udskr. V. 36.7 kg. (+1.1 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligget uden Fjer; Asthma og Bronkitis som tidl. første Md. efter Hjemkst. Det oplystes nu, at Drengen kort før Sygdommens Begynd. (Efteraar 1923) havde faaet en Kanariefugl, som siden har staaet i hans Værelse. I Sommerferien 1924, som han tilbragte paa Landet, og første 2 Uger efter Hjemk., var han rask; da han kom hjem fra Sommerferien, havde han ikke Kanariefuglen første 14 Dage. Faa Dage eft. han havde faaet Fuglen hjem, beg. hans Bronkitis og Asthma. Da man tænkte sig den Mulighed, at hans Asthmatilf. kunde skyldes Fuglen, blev denne atter fjernet; samme Dag indtraadte paafaldende Bedring, og han har siden da ikke haft Asthma eller Bronkitis. Har i denne Tid ligget med Dyner, uden at faa Asthma. (Obs. $1^{1}/_{4}$ Aar).

Sgh. 50. *Jørgen R., 10 Aar gl.*, S. af Grosserer, Afd. G. $^{25}/_{11}$—$^{20}/_{12}$ 24 (506/1924).

Anamnese. Moder vasomotor. Rhinitis, haft Udbrud af Urticaria.

9 Mdr. gl. Eksem i Haar og Hudfolder i 1 Md. Fra 1 Aar gl. Bronkitis og Asthma, hypp. Efteraar. Tilst. forværredes indtil 8-Aarsalderen; blev da behandlet med Lys og fik samtidig sit eget Værelse; siden da er Anf. aftaget i Hypp. og Styrke; i Løbet af sidste 2 Aar kun haft 6—7 Anf. Har Snue et Par Dage forud for Anf.; Anf. kommer om Aftenen, eft. han er kommet i Seng, og svinder først helt i Løbet af 1—2 Dage; under Anf. holder Snuen op; Tp. let forh. (38 °).

Obj. Unders. H. 144 ctm., V. 31.8 kg. Tp. 38 °. Ret mager, Thoraks let deform. *Steth. pulm.*: Lggr. $\frac{Cvii}{Cxi}$, overalt Ronchi. Adenoide Veg., Hypertr. af Tonsiller. $^{27}/_{11}$ 24 *Røntg.* af Lgr. og Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 5.0 %, Max. 7.5 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer, Pollen (32 Stoffer). Ved Udskr. Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cx}$, V. 35.5 kg. (+ 3.7 kg.). Ingen Asthmatilf. paa Hosp.

Epikrise. Har stadig Anf., Tilst. dog i det Store og Hele i jævn Bedring. (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Sgh. 51. *Gunnar K., 8 Aar gl.*, S. af Snedkermester. Afd. G. $^{25}/_{11}$—$^{10}/_1$ 25 (15/1925).

Anamnese. Fader Asthma i Alderen 30—40 Aar.

Som spæd Eksem i Hovedet et Par Mdr. Fra 4 Aar gl. kighostelign. Anf. (opfattedes først som Kighoste). Anf. kommer med Mlr. fra 2 Dage til 1 Md. Sidste 2 Mdr. hypp. Anf.; Anf. kan komme paa alle Aarstider, men hypp. om Efteraaret; beg. et Par Timer eft. han er kommet i Seng, leds. af Snue og st. Hovedp., Hoste, Hiven og Ekspekt., varer 3—4 Timer.; er i Rgl. sengeligg. et Par Dage. Altid Anf. paa Fødselsdagen. For 1 Aar siden Adenotomi.

Obj. Unders. H. 124 ctm., V. 21.1 kg. Tp. 37.7. Mager. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvii}{Cxi}$, talr. Ronchi. *Cav. nasi* nat.; adenoide Veg., Hypertr. af Tonsiller. $^{27}/_{11}$ 24 *Røntg.* af Lgr. og Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 8.8 %, Max. 10.2 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer ++ Pollen (31 Stoffer).

Ingen Asthmatilf. paa Hosp. Ved Udskr. *Steth. pulm.* nat., V. 22.5 kg. (+ 1.4 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Efter Udskr. har Tilst. været betyd. bedre; haft Anf. paa sin Fødselsdag og et Par Gg. efter at have spist Honning; medio Juni til medio Juli næsten stadig Piben og flere Asthmaanf. (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Sgh. 52. *Herman L., 2 Aar gl.*, S. af Tandlæge. Afd. G. $^{11}/_{12}$ 24—$^4/_2$ 25 (46/1925).

Anamnese. Mormoder og Søster Urticaria.

$^1/_2$ Aar gl. st. kløende Eksem i Haarbund og Ansigt, bredende sig til Krop og Ekstrem.; varede 1 Aar. I Løbet af sidste 3 Mdr. haft 3 Asthmaanf., samtidig lidt Opblussen af Eksemet. Anf. beg., eft. han var kommet i Seng. Han beg. at ligge med Dyner kort før første Anf.; Dynerne fjernedes eft. det næstsidste Anf., men 14 Dage eft. blev han taget over i Forældrenes Seng (Fjerdyner), og samme Nat fik han sit tredie Anf. Haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 92 ctm., V. 13.5 kg. Ernærinst. god. *Steth. pulm.* nat. Lggr. nat., enk. Ronchi, *Cav. nasi:* nat.; adenoide Veg., Tonsiller hypertr. $^{19}/_{1}$ 25 *Røntg.* af Lgr. nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 6.2 %, Max. 9.0 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer +++ Æggehvide (17 Stoffer).

Paa Hosp. af og til lidt Piben. Man lader ham forsøgsvis spise Æg, uden at der fremk. Sympt. Ved Udskr. V. 15.0 kg. (+ 1.5 kg.). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Har det bedre, men af og til Anf. (Obs. 1 Aar).

II. Ambulantbehandlede Børn.

Sgh. 101. *Thorkild, 1 Aar gl.,* S. af Tømrer. $^{7}/_{6}$ 22.

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

1 Aar gl. Kighoste. 2 Mdr. efter pludselig Snue og Hoste een Dag, dereft. Asthmaanf. et Døgn, hvorunder ophostedes en Del tykt, gulligt Ekspekt.; siden da lign. Tilf. 1—2 Gg. om Md., uafh. af Aarstid. Hoster lidt imellem Anf., har altid Snue.

Obj. Unders. V. 14.2 kg. [a] Ernæringstilst. god, bleg; Thoraks let deform. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cxi}$, ing. Ronchi. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 12.8 %, Max. 19.0 %. *Kutanr.:* negative (24 Stoffer).

Epikrise. Tilst. uf.; Anf. hver eller hver anden Md. eft. »Forkølelse«. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 102. *Christa, 14 Aar gl.,* D. af Præst. $^{8}/_{10}$ 22.

Anamnese. Moderens Morfader Asthma, Morfader T. p., en Morbroder kron. Bronkitis fra Barn og Asthma i de senere Aar; Moder Asthma i Alderen 8—12 Aar, kan endnu faa lette Anf. efter Anstreng.; som yngre T. p. $^{1}/_{2}$ Aar gl. Lungehindebet.; siden tilbøj. til Bronkitis, der fra 7 Aar gl. leds. af Asthmaanf.; Tilst. daarligst i 8—9 Aarsald., da Anf. kom med 8—14 Dages Mlr., i de senere Aar anfaldsfri indtil 2—3 Mdr. ad Gangen. Anf. hypp. Marts—April og Okt.—Nov., er stærkest ved Menses. Anf. indledes med st. vandig Snue og Nysen een Dag, kommer om Natten (Kl. 1—2), leds. af st. Hoste, hvorved opbringes en Del Ekspekt., undert. af Næseblødn.; varer ca. 1 Time. Efter Anf. Hoste og Ekspekt. nogle Dage; Tp. 38—38.5 °.

1—5 Aar gl. periodevis kløende Hududslet i Albubøjn. og ved Haandled, siden ikke været til Stede. 13 Aar gl. Adenotomi.

Obj. Unders. V. 47.5 kg., ser elendig ud, mager og bleg, Skuldrene højtst., moderat Kyfosis dors. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cxi}$, ing. Ronchi. Ekspekt.: Mukopurulent indeh. en Del eosin. C. og Bakt. ÷ TB. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 5.3 %, Max. 10.5 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer* (47 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Flyttet til en bedre Lejlighed, ligger uden Fjer. Betyd. Bed-

---

[a] De ambulantbehandlede Ptt. er vejet med Tøj (uden Fodtøj).

ring. Kun haft 4—5 Anf., saaledes 2 Gg. efter at have ligget i Værelse sammen med andre (Dyner). Stadig Snueanf.; et Par Gg. Bronkitis uden Asthmaanf. (Obs. 3 Aar).

Sgh. 103. *Holger K., 10 Aar gl.*, S. af Intendant. $^{25}/_{11}$ 22.

Anamnese. Farmoders Søster Asthma, Morbroder Høsnue; Moder Høsnue (*Kutanr.*: ++++++ Pollen), tidl. Nældefeber e. Jordbær, faar st. Kløe over hele Kroppen e. Peber; som Barn ofte anfaldsvis Hovedpine.

Fra 3 Aar gl. hypp. Snue og Bronkitis med Hiven. Eft. Kighoste 6 Aar gl. Bronkitis i 3 Mdr., hvorunder optraadte Asthmaanf.; siden periodevis Asthmaanf. hver Nat i ca. 1 Uge, særl. om Vinteren; anfaldsfri indtil $^1/_2$ Aar. Flere Gg. opholdt sig uden for Kbhvn. i nogle Mdr. og bef. sig vel; men samme Dag han kommer hjem, faar han Anf. I Rgl. Næseblødn. og Diarrhoe under Anf., oftest febril (ca. 38°). Næsten altid Tilst. af Næsen, ingen vandig Snue. 8 Aar gl. Adenotomi.

Obj. Unders. V. 34.4 kg. Udseende sundt, Thoraks let deform. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cx}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* Septumdev., Slimh. rød og svullen. Betyd. Hypertr. af Tonsiller. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 6.1 %, Max. 11.2 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (56 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. I første $^1/_2$ Aar ingen Asthmaanf. eller Bronkitis, siden da atter Anf. med 1—2 Mdr.s Mlr. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 104. *Richardt, 10 Aar gl.*, S. af Arb. $^{28}/_{11}$ 22.

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

4 Aar gl. Mæslinger og Bronkitis i 5 Uger. Siden da hypp. Snue og febr. Bronkiter. Efter Influenza 6 Aar gl. hypp. og mere langvarige Bronkiter, ofte sengeligg. Mdr. ad Gangen; hoster næsten hele Vinteren og opbringer en Del, i Rgl. mukopurulent Ekspekt. 7 Aar gl. Lunge- og Lungehindebet. Sidste 2 Aar tilbøj. til Hiven og haft 3 st. Asthmaanf. under Bronkiterne; samtidig udviklet sig Deform. af Brystk. Ikke haft engl. Syge.

Sidste 5 Aar lidt af st. Kløe af Arme og Ryg, særl. om Aftenen, naar han er kommet i Seng.

Obj. Unders. V. 31.6 kg. Ernæringst. nogenl.; højtst. Skuldre, nogen Kyfose; udtalt universel Keratosis pilaris. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cxi}$, en Del Ronchi. *Cav. nasi* nat. $^{11}/_{12}$ 22 *Røntg.* af Lgr.: Forkalkn. i Hilusgl., tyd. Lungetegn., vandr. Costae. *Ekspektorat* $^{14}/_{12}$ 22: Mukøst m. Smaagryn, der indeh. talr. Bakt., enk. røde og hvide Leukocyter. $^{29}/_9$ 24: Mukopuru-

lent indeh. mg. talr. Bakt., en Del Leukocyter, faa eosin C. *Pirquet* ÷. Middel 3.7 %, Max. 6.8 %. *Kutanr.* negative (51 Stoffer).

Epikrise. Behandl. med autogen Vaccine. Tilst. uf., stadig hypp. febr. Bronkiter; ingen typiske Asthmaanf. (Obs. $2^1/_4$ Aar).

Sgh. 105. *Alexander, 6 Aar gl.,* S. af Journalist. $^{25}/_2$ 23.

Anamnese. Farfader og Søster (Sgh. 106) Asthma, Fader Migræne, kron. Bronkitis indtil 14 Aar gl.; flere Tilf. af T. p. i Fam.

Som mindre »Tandknopper«. 5 Aar gl. hypp. Bronkitis et Par Dage ad Gg., $^1/_2$ Aar senere typiske Asthmaanf. Forud for Anf. Snue 2—3 Dage; Anf. leds. af st. Hoste, varer 2—3 Dage; Snuen holder op under Anf., men kommer igen efter Anf.; Anf. kommer uafh. af Aarstid.

Obj. Unders. V. 29.7 kg. God Ernæringst. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cxi}$, en Del Ronchi. *Røntg.* af Lgr. og Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 11.1 %, Max. 15.5 %. *Kutanr.:* + Andefjer*, Gaasefjer* (55 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Stadig Anf. Da Pt. ligger i Soveværr. med andre, der ligger med Dyner, anbef. at fjerne Dyner fuldst. fra Soveværr.; siden da fuldst. rask; haft enk. Anf. ved Forsøg med at ligge med Dyner. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 106. *Stella, 9 Aar gl.,* D. af Journalist. $^{25}/_2$ 23.

Anamnese. Søster til Alexander (Sgh. 105).

Fra Fødslen tilbøj. til Hivn.; 10 Mdr. gl. indl. paa Hosp. for crouplign. Anf.; siden hypp. Bronkiter i 2—3 Dage. Fra 6 Aar gl. Asthmaanf.; sidste $^1/_2$ Aar bemærket, at Anf. kommer hver Søndag Aften. Gaar paa Kostskole i Ordrup, kommer hjem hver Lørdag Aften og sover hjemme Lørdag og Søndag Nat; aldrig haft Anf. paa Kostskolen. Anf. leds. af st. Hoste; Snue før og efter Anf. Haft engl. Syge.

Obj. Unders. V. 26.0 kg. Ernæringstilst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cxii}$, spredte Ronchi. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 8.4 %, Max. 13.7 %. *Kutanr.* negative (55 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Efter at Fjer er fjernet fra Soveværr. ingen Anf. i $1^1/_2$ Aar, i det følg. Aar ganske enk. Anf.; Forsøg med Fjerdyner fremkaldte Anf. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 107. *Arne, 10 Aar gl.,* S. af Grosserer. $^{30}/_4$ 23.

Anamnese. Moder Nældefeber een Gang; 2 Søskende (2 og 10 Aar gl.)

hypp. Nældefeber, den ene som spæd Eksem i Ansigtet; Mosters Barn Spædbarnseksem.

Fra 1 Aar gl. hypp. Tandknopper og Nældefeber. 2 Aar gl. »Strubehoste«, leds. af Feber; siden da næsten aldrig helt rask mere end 8—14 Dage ad Gangen; næsten altid Hoste og Hiven, jævnlig Snue og Nysen om Morgenen. Asthmaanf. kommer uafh. af Aarstid; Tilst. særlig forværret eft. Kighoste i 8-Aarsalderen; Anf. hypp. om Natten, leds. i Rgl. af st. Hoste og Udbrud paa Ryggen af smaa, st. kløende Vabler; Anf. varer 1—2 Timer, ofte 3—4 Anf. i Løbet af Natten; aldrig Feber under Anf.; Moderen tager ham altid op af Sengen saa tidl. som muligt, da hun har erfaret, at han hurtigere bliver rask, naar han kommer ud i frisk Luft.

Faar Anf. af bestemte Slags st. duft. Stoffer (Tjære, Petroleum, Pudsecrème, Benzin, Kamilleblomster) samt paa Skolen i Zoologitimerne, der holdes i en Sal, hvor Skolens Samlinger af udstopp. Fugle og Dyr findes. Hans Hiven svinder, naar han kommer til Stranden. Fuldst. anfaldsfri i flere Mdr. under Besøg i Rungsted og Skagen.

For 5 Dage siden udskr. fra Hosp. (K. A. S.), hvor han havde ligget i 3 Mdr. uden at have haft Anf. Første Aften han efter Udskr. kom op i Sovevær., fik han Anf.; i Løbet af de følgende to Nætter mange st. Anf., hvorfor Genindl. paa Hosp. 4 Aar gl. Adenotomi. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. V. 22.4 kg., mg. mager; Thoraks betyd. deform. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cx}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 8.6 %, Max. 11.2 %. *Kutanr.:* +++ Gaasefjer (60 Stoffer).

Efter Hospitalsindl. ($^{28}/_{4}$—$^{10}/_{6}$ 23) holdt Anf. op. Et lille Anf. $^{16}/_{5}$. 5 Dage senere (d. $^{21}/_{5}$) lod man ham paa Hosp. ligge med sin Hovedpude fra Hjemmet. Den følg. Nat vaagnede han op med st. Asthmaanf., leds. af universelt Udbrud af Urticaria, hvoreft. Puden fjernedes; Anf. svandt i Løbet af 24 Timer.

14 Dage eft. ($^{5}/_{6}$) gentoges Forsøget med Hovedpuden; 1 Time efter fik han Hovedp. og Aandenød, og om Natten betyd. Hiven. Næste Form. fjernedes Puden. 4 Timer eft. gav man ham den igen, og $1^{1}/_{2}$ Time eft. fik han atter st. Anf., hvorfor Puden fjernedes endeligt.

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Anf. første Nat eft. Udskr.; siden ikke haft Anf. om Natten. Første Aar kun enk. Anf. om Dagen ved Lugt af tidl. nævnte duft. Stoffer.

Foraar og Sommer 1925 atter en Del Smaaanf. om Dagen, mindre stærke end tidl.; Faderen mener, at Anf. skyldtes Tjæring af Vejene; aldrig Anf. om Natten. (Obs. $2^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 108. *Rico, 9 Aar gl.*, S. af Arb. $^{36}/_{5}$ 23.

Anamnese. Mormoder og Farmoders Moder Asthma.

5 Aar gl. tilbøj. til »Forkølelse« med Hiven og st. Sved (Tp. ?). 7 Aar gl.

Asthmaanf.; Tilst. er stadig forværret; Anf. kommer nu 1—2 Gg. om Md., hypp. Efteraar og Vinter; paa disse Aarstider næsten permanent Hiven, ofte sengeligg. 1 Md. ad Gg. Anf. begynder i Rgl. om Aftenen med Hovedp., st. Sved og lidt Hiven; om Natten (Kl. 10—11) vaagner han op i Anf., der leds. af st. Snue; varer et Par Timer; i de følg. Dage en Del Hiven. I Løbet af sidste Vinter blevet rundrygget. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 135 ctm., V. 30 kg. Mager og bleg; betyd. Kyfosis dorsalis. *Steth. pulm.* nat. *Cav. nasi* nat.; ing. Tegn til Bihulelid. $^{17}/_{10}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Forstørr. Hilusgl.; Næsens Bihuler: Sløring af Sinus ethmoid. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 7.4 %, Max. 8.3 %. *Kutanr.*: ++ Pollen (47 Stoffer).

Epikrise. Tilst. væsentligst uf.; bhdl. Sommer 1924 med Pollenvaccine, uden Virkn. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 109. *Niels H., 6 Aar gl.*, S. af Læge. $^{4}/_{8}$ 23.

Anamnese. Faderen Gigt, hvorfor i Perioder spist mange Bananer, i det sidste Aar Urticaria efter Bananer.

Fra 3 Aar gl. Besniers Prurigo i h. Albubøjn.; Prurigo forværres under Asthmaanf. 4 Aar gl. Influenza, siden hypp. febrile Bronkiter, leds. af Snue og Hiven. 5 Aar gl. Asthmaanf. og st. Hosteanf.; ved Irettesætt. faar han Piben; Tilst. er stadig forværret, særl. sidste Vinter mange Anf. 5 Aar gl. Adenotomi og Tonsillotomi.

Obj. Unders. H. 114.5 ctm., V. 21.7 kg. Ernæringst. god. I h. fossa cubiti et barnehaandstort pigmenteret Parti med. enk. forkradsede Prurigopapler. *Steth. pulm.* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* 10.3 %. *Kutanr.:* +++ Pollen (58 Stoffer). Det oplyses, at han sidste Vinter altid havde mange Blomster i sit Værelse (særl. Narcisser og Hyacinter).

Anbef. at holde ham fra Blomster.

Epikrise. Følg. Aar kun enk. Smaaanf.; i Juli begyndte han at faa st. Anf., hvorfor han rejste til Højfjeldet, hvor Anf. hørte op.

Efteraaret 1924 og Juni 1925 atter Smaaanfald. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 110. *Mogens, 13 Aar gl.*, S. af Smed. $^{7}/_{8}$ 23.

Anamnese. Broder til Inga (Sgh. 26).

Efter Kighoste 1 Aar gl. Bronkiter med Feber (39 °) og Hiven, uafh. af Aarstid; fra 3 Aar gl. tillige Asthmaanf. De første Aar hypp. og st. Anf.; sidste Par Aar sjeldnere og mindre voldsomme Anf. (8—14 Dages Mlr.), hypp. April—Maj. Anf. indledes med st. vandig Snue og Nysen en Dagstid; kommer gerne om Morgenen, naar han er ved at staa op. Under Anf. hører den vandige Snue op, men Næsen bliver fuldst. tilstoppet; havde tidligere Diarrhoe under Anf. Aldrig Anf. saalænge han har febr. Bronkitis; Anf. kom-

mer først, naar Feberen er svundet. Tilbøj. til Angina; altid anfaldsfri saalænge Feberen varer. Ved Irettesætt. faar han Anf. følg. Nat. Nældefeber eft. Reje. I Rgl. mg. daarlig eft. Myggestik; Stikkene svulmer st. op; maatte engang køres hjem fra Skoven, eft. at være stukket af en Myg, da han var for medtaget til at gaa. 5 Aar gl. Adenotomi.

Obj. Unders. H. 152 ctm., V. 36.5 kg. Ret mager; Thoraks noget deform. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvii}{Cx}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi*: Slimh. hypertrof., conchæ mediæ polypøst degen. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 10.5 %, Max. 14.2 %. *Kutanr.:* +++ Gaasefjer (+) Kohaar* (45 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. I den følg. Tid Anf. med Mdr.s Mlr. Anf. beg. i Rgl. Mandag. Indl. paa Afd. G. ($^{10}/_{11}$—$^{5}/_{12}$ 24). Efter Udskr. er Tilst. uf.; stadig af og til Anf. (Obs. $1^1/_2$ Aar).

Sgh. 111. *Børge C., 11 Aar gl.*, S. af Slagter. $^{16}/_{8}$ 23.

Anamnese. Morfader Asthma.

3 Mdr. gl. Udslet paa hele Kroppen i 1 Md. 4 Aar gl. Mæslinger; siden hypp. forkølet 1—2 Dage med Hoste, Hiven og Feber (37.6—38 °). Kun haft enk. st. Anf., der kom om Dagen; mindre Anf. eft. Anstreng., i Blæst og Taage, og naar han er ked af det; aldrig Anf. om Natten. Tilst. forværret sidste $1^1/_2$ Aar eft. Flytn. til mørk, fugtig Lejlighed. Sidste 14 Dage haft 4 Anf. Tidligere hypp. Næseblødn.

Obj. Unders. H. 146 ctm., V. 32.0 kg. Stor, mager. *Steth. pulm.* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* 3.5 %. *Kutanr.* negative (40 Stoffer).

Epikrise. Tilst. uf., indtil Familien for $1^1/_2$ Aar siden flytt. til lys, solrig Lejlighed; siden kun af og til Hosteanf. (Obs. $1^3/_4$ Aar).

Sgh. 112. *Else C., 2 Aar gl.*, D. af Skrædder. $^{21}/_{9}$ 23.

Anamnese. Moder kron. Bronkitis som Barn.

10 Mdr. gl. Bronkitis med st. Hoste og Hiven i et Par Dage (Tp. 39 °); siden haft ca. 10 lign. Anf.; nogle Timer før Anf. faar Barnet hektisk Rødme af v. Kind; Anf. kommer om Natten, leds. af Snue og Hoste, de sidste Gg. ingen Feber; uafh. af Aarstid.

Obj. Unders. V. 13.7 kg. Ernæringt. ret god. *Steth. pulm.:* Lggr. nat.; enk. inspirator. Ronchi. Adenoide Veg.; Tonsiller hypertrof. *Eosin. C.:* Middel 9.0 %, Max. 9.0 %. *Kutanr.* negative (12 Stoffer).

Epikrise. Første 8 Mdr. rask, da atter nogle Anf.; derefter rask i 9 Mdr. i følg. 3 Mdr. et Anf. hver Md.; Anf. varer kun $^1/_2$ Dag. (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Sgh. 113. *Edle, 2 Aar gl.,* D. af Snedker. $^{28}/_{9}$ 23.

Anamnese. Farmoder Asthma i sine sidste Leveaar; Morbroder anfaldsvis Hovedp.

14 Mdr. gl. Bronkitis, laa 14 Dage; siden Bronkitisanf. med 14 Dages Mlr.; Dagen før Bronkitisanf. Snue, Nysen og Hoste; Anf. kommer om Natten, viser sig ved st. Hoste og Piben, hvorunder B. maa sidde op; varer hele Natten, efterfølges af Piben i 8 Dage; kun første Dag let Tp.forhøj. (38 °). Faar Hoste og Nysen ved Latter.

Obj. Unders. H. 94 ctm., V. 13.1 kg. Ernæringst. ret god; let Strofulusudbrud. *Steth. pulm.* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 17.5 %, Max. 18.0 %.

Epikrise. Tilst. uf. Anf. med 1—2 Mdr.s Mlr.; anfaldsfri om Sommeren. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 114. *Ellen J., 9 Aar gl.,* D. af Kirkebetjent. $^{19}/_{10}$ 23.

Anamnese. Farmoder Gigt i de senere Aar.

Fra 3 Aar gl. Asthmaanf. i 8 Dage, 1—2 Gange om Md., højest Mlr. 3 Mdr.; Anf. hypp. om Vinteren. Dagen før Anf. Snue, Nysen og lidt Hiven, følg. Nat Asthmaanf., leds. af Snue, Nysen og voldsom Hoste; de første Dage er Anf. stærkest og Tp. 38 °. For $^{1}/_{2}$ Aar siden paa Julemærkehjem i 3 Mdr., var anfaldsfri, men straks ved Hjemk. atter Anf. Brystkassedeform. bemærket 7 Aar gl.; ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 131 ctm., V. 27.8 kg. Ernæringst. god; Thoraks betyd. deform. (Hønsebryst). *Steth. pulm.:* Lggr. nat., talrige Ronchi. *Pirquet* +, *Eosin. C.:* Middel 6.2 %, Max. 8.2 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (+) Andefjer +++ Pollen (49 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Tilst. bedre; enk. store og en Del Smaaanf. i April—Maj og i Dec. Md.; det første Aar laa hun uden, sidste $^{1}/_{2}$ Aar med Fjerdyner. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 115. *Georg, 9 Aar gl.,* S. af Druggist. $^{29}/_{10}$ 23.

Anamnese. Fader altid Snue paa Apoteket, som yngre anfaldsvis Hovedp.

Fra 3 Aar gl. hypp. febr. Bronkiter, leds. af st. Hoste, 14 Dage ad Gg. om Vinteren. Fra 6 Aar gl. leds. Bronkiterne af Asthmaanf.; sidste 2 Aar ikke haft Bronkitis, kun Asthmaanf., i Begynd. med Mdr.s Mlr., i sidste $^{1}/_{2}$ Aar 1 Gang om Ugen, i lang Tid hver Torsdag, i den sidste Tid hver Søndag. Anf. kommer et Par Timer efter, han er kommet i Seng, og svinder i Løbet af 1—2 Dage. Faar Hiven ved Irettesætt. 5 Aar gl. Adenotomi. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 132 ctm., V. 26.6 kg. Mager, Thoraks betyd. deform. (Hønsebryst), nogen Kyfose. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvi}}{\text{Cx}}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi*

nat. Adenoide Veg. $^{6}/_{11}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Forkalkn. i Hilusgl., Primæraffektion (?) i v. Lg.; Næsens Bihuler nat. *Ekspektorat:* klart Slim med gule Fnug, indeh. faa Leukocyter, næsten alle eosin., talr. Bakterier. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 10.1 %, Max. 13.7 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (70 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligget uden Fjer. Rask i 5 Mdr., derefter Anf. i 2 Mdr. hver Søndag Nat; følgende Vinter atter hypp. Anf. i Rgl. hver Lørdag eller Mandag. Indl. paa Afd. G. ($^{10}/_{9}$—$^{9}/_{11}$ 24).

Ingen Anf. paa Hosp.; Tilst. efter Udskr. uf. (Obs. $1^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 116. *Kai S., 9 Aar gl.*, S. af Fyrbøder. $^{12}/_{11}$ 23.

Anamnese. Moster og Morfaders Søster Eksem paa Hænderne; Moder og Morfaders Søster anfaldsvis Hovedp.

5—7 Aar gl. periodevis Nyseanf. (10—20 Gg. Nysen om Morgenen), særl. om Sommeren. 7 Aar gl. første Asthmaanf.; ialt haft 4 Asthmaanf. paa forskellige Aarstider og Steder; kommer om Natten, beg. med Hoste. Hiven i Taage, eft. Anstreng. og Graad. Sidste 2 Aar tilbøj. til Snue og Hoste, men ingen Nysen som tidl.

Obj. Unders. H. 136 ctm., V. 27.0 kg. Mg. mager og bleg; Thoraks betyd. deform., med Fremhv. af h. Forflade. *Steth. pulm.:* Lggr. nat., ing. Ronchi. *Cav. nasi* nat. Adenoide Veg. $^{17}/_{11}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: Smaaforkalkn. i Hilusgl., forkalket Primæraff. (?) i v. Lg.; Næsens Bihuler nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.*: Middel 8.2 %, Max. 10.5 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (66 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Laa uden Fjer i det første Aar, siden atter ligget med Fjerdyne. Ingen Anf.; af og til lidt Hiven, mindre Snue end tidl. (Obs. $1^{3}/_{4}$ Aar).

Sgh. 117. *Ellen A., 10 Aar gl.*, D. af Gartner. $^{20}/_{11}$ 23.

Anamnese. Moder og Morbroder Asthma, Farbroder T. p., Søster kron. Leddegigt, en Tvillingbroder fra Fødslen periodevis Eksem paa Hals og Arme.

Som mindre af og til Tandknopper. For $1^{1}/_{2}$ Aar siden Bronkitis; følg. Vinter tilbøj. til Snue, Hoste og Hiven, laa i Dec. 1 Md. af Bronkitis; under denne tiltag. Asthmaanf., leds. af betyd. Ekspekt.; havde til sidst Anf. hver Nat, hvorfor hun indl. paa Hosp. Blev anfaldsfri, men fik atter Anf. straks ved Hjemk..

I Hjemmet altid været Katte og Hunde. Dyrene fjernedes; fra samme Dag holdt Anf. op og har siden ikke været til Stede (i 9 Mdr.). Er stadig tilbøj. til Snue. Ofte Kløe paa Kroppen, naar hun kommer i Seng. Brystkassedeform. fra sin tidl. Barndom. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 130 ctm., V. 25.3 kg. Ernæringst. nogenl.; universel Keratosis pilaris; Thoraks betyd. deform. med st. Fremhv. af h. Forflade. *Steth.*

pulm.: Lggr. $\frac{Cvi}{Cx}$, ing. Ronchi. *Eosin. C.:* Middel 4.2 %, Max. 6.5 %. *Kutanr.:* +++ Kattehaar ++ Katteserum (40 Stoffer).

Epikrise. Ingen Anf., men første Vinter en Del Hoste og Piben om Natten, anbef. at fjerne Fjer. Sidste Aar ligget uden Fjer, hvorefter Bedring. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 118. *Orla, 11 Aar gl.*, Søn af Skræder. $^{22}/_{11}$ 23.

Anamnese. Fader »Fiskehud«, Eksem paa Hænderne.

10 Dage gl. Eksem i Ansigtet, holdt sig i 2 Aar. $^1/_2$ Aar gl. Anf. af Bronkitis, med Aandenød og st. Piben om Natten, særl. om Vinteren. 7 Aar gl. udtalte Asthmaanf.; er stadig bleven stærkere og hypp., nu med 8—14 Dages Mlr., hele Aaret, undt. ca. 1 Md. om Sommeren. Anf. kommer altid et Par Timer eft., han er kommet i Seng. Under Anf. st. Hoste og Ekspekt. af skumm. Slim; af og til Næseblødn. under Anf.; under store Anf. høj Feber (39°—40°).

Faar Anf. i Taage og Røg; føler Velbehag ved Tjærelugt, »kan bedre faa Luft«. Anf. efter mindste Afkøling, f. Eks. Hoved- eller Fodbad, Haarklipning. Glæder han sig til noget, faar han Anf. samme Dag eller Dagen før eller efter. Om Natten ofte Nyseanf. og Tilstopn. af Næsen. 2 Aar gl. bemærkedes Idiosynkrasi for Silke. For 2 Mdr. siden Adenotomi og Tonsillotomi.

Obj. Unders. H. 137 ctm., V. 28.0 kg. Mager, universel Keratosis pilaris; Thoraks let deform. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Icr\ x}$, enk. Ronchi. $^{24}/_{11}$ 23 *Røntg.* af Lgr.: tyd. Lungetegn., Costæ vandr., Thoraks tøndef.; Næsens Bih. nat. *Pirquet* +. *Eosin C.:* Middel 10.8 %, Max. 19.5 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (51 Stoffer); Kutanr. med Silke negativ, Forsøg med Silkebaand om Halsen fremkalder ing. Rødme eller Ødem.

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Haft 3 Anf., een Gang eft. at have ligget inde i Forældrenes Soveværelse i et Par Uger; faar Piben, naar han undtagelsesvis har leget inde i Soveværelse (Fjerdyner), iøvrigt fri for Hiven. Helt flink; taaler nu at blive vasket; ing. Nyseanf. $^{25}/_8$ 24 fik han i Tilslutn. til et Asthmaanf. Hævelse af Ansigtet, stærkest paa v. Side, samtidig fik han paa bgg. Hænders Thenar og Hypotenar og især paa Fgr.s Siderande Udbrud af talr. tætstillede hudfarvede, tildels vesiculære Papler; samme Affekt. paa Fødder; varede 3—4 Dage. (Obs. $1^3/_4$ Aar).

Sgh. 119. *Jacoba, 12 Aar gl.*, D. af Hestehandler. $^{28}/_{11}$ 23.

Anamnese. En Søster Vabler paa Indersiden af Benene, naar hun rider. Første 3 Leveaar Eksem i Ansigtet; 3 Aar gl. Udslet i Albubøjn, og ved

Haandled, 5 Aar gl. i Knæhaser. Udslettet forværredes periodevis; svandt fuldst. i 6-Aarsalderen, siden ikke været til Stede. Urticaria e. Frugt; ligesom Søsteren Udbrud af Vabler paa Inders. af Benene, naar hun rider.

1 Aar gl. febr. Bronkiter, 2 Aar gl. Asthmaanf.; Anf. er taget til eft. Kighoste i 3-Aarsalderen; hypp. Foraar og Efteraar (1—2 Gg. om Ugen); Anf. naar hun rider eller kører med Hest og Vogn, naar hun kommer i Nærh. af Hø, samt i fugtigt Vejr; ligeledes naar hun har glædet sig til noget. Anf. indledes ofte med Kløe i Næsen, Nysen, Kløe og Rødme af Øjnene; Anf. fremkaldt af fugtigt Vejr beg. blot med Hiven. Anf. leds. af Hoste og Ekspekt. af skumm. Slim.

Ofte st. Kløe »omkring Halsen og i Tænderne«, hvorfor hun forlanger at faa noget at tygge paa (Rugbrød eller Tyggegummi); Kløen kommer altid lige før, hun faar høj Feber; Feberen varer i Rgl. kun et Par Dage; naar Tp. atter er blevet normal, faar hun ofte, men ikke altid Asthmaanf. Ofte Bronkitis (Tp. 40°); naar Tp. i Løbet af 8 Dage er blevet normal, faar hun Anf. et Par Nætter i Træk.

Boet 5 forskellige Steder i Horsens; Asthmaen værst i smaa Lejligheder. Eft. at hun for 6 Mdr. siden er flyttet hjemmefra til en Slægtn. i Haverslev har hun været fuldst. rask med Undt. af eet Anf. under Besøg i Hjemmet og eet Anf., da Faderen (Hestehandler) kom paa Besøg. Taget 10 Pd. paa i Vægt sidste $^1/_2$ Aar. 6 Aar gl. Adenotomi. Flere Gg. haft Lungebet., sidst for 1 Aar siden. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 144 ctm., V. 31.5 kg. Mager, Thoraks ret betyd. deform. *Steth. pulm.:* nat. *Cav. nasi* nat. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 5.1 %, Max. 6.7 %. *Kutanr.:* +++ Hesteskæl ++ Ande- og Gaasefjer + Hønsefjer ++ Kathaar + Kohaar* + Pollen ++ Gulerod* (68 Stoffer).

Epikrise. Atter Asthmaanf., med højst 2 Mdr.s Mlr., uden paaviselig Grund. Hypp. Febrilia, men aldrig Anf. saalænge Feberen varer. (Obs. $1^3/_4$ Aar),

Sgh. 120. *Jørgen S., 7 Aar gl.,* S. af Ovrsagfører. $^{29}/_{11}$ 23.

Anamnese. Moder Kløe og »Knopper« paa Huden efter Appelsiner; Moder og Mormoder som yngre anfaldsvis Hovedp.; Gigt i bgg. Forældres Familie.

2—3 Aar gl. »Tandknopper«, endnu Udbrud ved Asthmaanf., sjld. i anfaldsfri Perioder (e. Æg).

8 Mdr. gl. Kighoste og Bronkitis i 3 Mdr.; følg. Efteraar hypp. Hoste og Hiven, der siden er taget til; 2 Aar gl. udtalte Asthmaanf.; Tilst. forværr. indtil 5 Aar gl., da han fik Mæslinger, dereft. anfaldsfri i 5 Mdr. I det følg. Aarstid atter Anf., mindre hypp. end tidl.; anfaldsfri i flere Mdr. i Træk; sidste $^1/_2$ Aar atter hypp. Anf.; altid om Natten, eft. han har sovet et Par Timer, beg. med st. Hoste, leds. af Udbrud af Urticaria, Kløe af Øjnene, Nysen, Tilstopn. af Næsen, st. Hoste og Ekspekt., undert. af Diarrhoe.

I Rgl. sengeligg. 2—3 Dage ad Gangen; Moderen lader ham altid staa op, saa snart som muligt, da han bliver hurtigere rask, naar han kommer ud i frisk Luft. Faar Anf. naar han har glædet sig til noget; næsten altid Anf. paa sin Fødselsdag og Juleaften; Anf. af Taage, Støv og efter tungt fordøj. Spiser; bef. sig bedst i Frostvejr. Ofte ogsaa uden for Anf. Tilstopn. af Næse og st. Nyseanf. (30—40 Gg.) og Rødme af Øjne.

Obj. Unders. H. 119 ctm., V. 19.8 kg. Mager. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvi}}{\text{Cxii}}$, talr. Ronchi. *Cav. nasi:* Slimh. svullen, Septumdev., Crista septi paa v. Side. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 12.0 %, Max. 13.8 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (32 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer og holde sig fra Hønsene hjemme.

Epikrise. Tilst. uf., trods Overhold. af Forskrifterne.

Indl. paa Afd. G. ($^{15}/_{9}$—$^{30}/_{10}$ 24), hvor han blev anfaldsfri. *Steth. pulm.* ved Indl. nat.

Straks ved Hjemk. atter Anf. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 121. *Povl B., 12 Aar gl.*, S. af Tømrer. $^{26}/_{1}$ 24.

Anamnese. Farfader Diabetes.

1 Aar gl. »Tandknopper«. 2 Aar gl. hypp. Bronkiter med tiltag. Hiven; 10 Aar gl. udtalte Asthmaanf. i Perioder paa 8 Dage med 4—6 Ugers Mlr., uafh. af Aarstid; Anf. beg. i Rgl. om Aftnen, eft. han er kommet i Seng, varer ca. 1 Time.

$^{1}/_{2}$ Aar gl. Lues, hvorfor bhdl. fra 1 Aar gl. Haft engl. Syge. Indl. paa K. H. Afd. II for Asthma ($^{21}/_{12}$ 25. J. No. 5).

Obj. Unders. H. 151 ctm., V. 45.3 kg. Ernæringstilst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cv} - \text{Cvi}}{\text{Cx}}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* Ærtstor Polyp i h. Side. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 2.9 %, Max. 4.2 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (53 Stoffer).

Paa Hosp. $^{21}/_{12}$—$^{18}/_{2}$ 25. Kutanr. udførtes $^{26}/_{1}$ 25. Et Forsøg med at lade ham ligge med sin egen »Edderduns«-Hovedpude fremkaldte ingen Anf.; $^{12}/_{2}$ er noteret i Journalen: »I Løbet af Dagen i Gaar udvikl. der sig et mg. st. asthmatisk Anf., eft. at man havde viftet ham om Næsen med Gaasefjer og ladet ham gaa med saadanne i Lommen; han var overordentl. medtaget og mg. ængstelig; Anf. tabte sig i Løbet af 15—20 Min., eft. at Gaasefj. var fjernede.« Iøvrigt ing. Anf. paa Hosp.

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Eft. Udskr. stadig ligget med Fjer, Tilst. som før Indl. paa Hosp. (Obs. $^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 122. *Knud Ph., 9 Aar gl.*, S. af Ingeniør. $^{12}/_{2}$ 24.

Anamnese. Ing. Sygd. i Familien.

Kom 3 Aar gl. til Danmark fra St. Thomas. Samme Dag, han kom til Landet (ombord paa Skibet), fik han sit første Asthmaanf. (Vejret var taaget). Følg. Aarstid kun Smaaanf., men eft. Flytn. til fugtig Kælderlejlighed forværr. Asthmaen; saa længe de boede her, havde han hypp. og st. Anf. Efter Flytn. til solrig Lejlighed indtraadte nogen Bedring; boede midlertidig (1 Aar) hos en Familie paa Amager; herude altid rask, men fik Anf. saa snart han besøgte sit Hjem i Kbhvn.; sidste $^{1}/_{2}$ Aar boet hjemme; jævnlig haft Piben, kun enk. st. Anf.

Anf. naar han kommer i »voksent Selskab« (Parfume?). Anf. beg. i Rgl., naar han er kommet i Seng; varer næsten hele Natten, gentager sig flere Nætter i Træk (Tp. 38°). Af og til Anf. af vandig Snue og Nysen.

Fra 5 Aar gl. periodevis kløende Udslet i Albu- og Knæbøjn.

Obj. Unders. H. 130 ctm., V. 25.9 kg. Mager. Besniers Prurigo i bgg. Albubøjn., Lichensation af Huden i v. Poples. Thoraks deform. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cxi}$, talr. Ronchi, enk. fugtige Rll. *Pirquet* ÷. *Eosin C.:* Middel 9.1 %, Max. 9.5 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (50 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Tilst. uf., trods overholdte Forskr. Under et 3 Mdr.s Ophold paa Sicilien anfaldsfri; ing. Anf. siden Hjemk. for nogle Mdr. siden. Intet Udbrud af Prurigo sidste $^{1}/_{2}$ Aar (Obs. $1^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 123. *Viktor, 9 Aar gl.*, S. af Snedker. $^{19}/_{2}$ 24.

Anamnese. Mormoders Brodersøn Asthma fra Barndommen, rask eft. en Beh. i Amerika; Farbroder periodevis Eksem i Ansigtet.

Fra 4 Aar gl. hypp. forkølet med pibende Resp., særl. om Natten. Fra 5 Aar gl. Asthmaanf. 1 Gg. om Md., taget til i Hypp. og Styrke; Anf. paa alle Aarstider, men hypp. om Vinteren (ca. 14 Dages Mlr.). Dagen før Anf. ofte træt og appetitløs med lidt pibende Resp.; Anf. kommer i Rgl. om Morgenen, naar han vaagner, eller i Løbet af Dagen (ofte paa Vejen hjem fra Skole); Anf. beg. med Hoste, leds. ofte af Herpesudbrud paa Læben, der holder sig 2—3 Dage. Anfaldsfri under et 3-Mdr.s Hospitalsoph. i 1923, men Anf. straks ved Hjemk. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 126 ctm., V. 22.4 kg. Mager, let Kyfoskoliose, betyd. Thoraksdeform. med Protrusion af h. Forfl. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cv}{Cx}$, Ronchi ved Inspir. *Cav. nasi* nat.; aden. Veg.; Tonsiller hypertr. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 6.9 %, Max. 10.5 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (52 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer, men i Soveværr. med Familien; Tilst. uf. (Obs. $1^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 124. *Biørn, 11 Aar gl.,* Søn af Snedker. $^{3}/_{3}$ 24.

Anamnese. Ing. Sygd. i Familien.

Altid tilbøj. til Nysen og Hoste, særl. naar han kommer fra varm til kold Stue. Fra 10 Aar gl. hypp. febr. Bronkiter (Tp. 38 °).

Bronkiterne har lidt efter lidt udviklet sig til Asthmaanf.; Anf. kommer i Rgl. pludselig om Natten, leds. af Hoste, varer i et Par Dage. Næsten altid Hiven, Hoste og Ekspekt. af klart eller gulligt Slim. Tonsillotomeret og opereret for Næselid.

Obj. Unders. H. 141 ctm., V. 46 kg. Ernæringstilst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. nat., enk. Ronchi. *Cav. nasi:* Slimh. paa bgg. Sider st. hypertrof. *Røntg.* af Lgr. nat. *Ekspektorat* $^{8}/_{11}$ 24: Klart med hvidl. Fnug, indeh. talr. Bakterier, en Del Leukocyter, næsten alle eosin. $^{10}/_{9}$ 25: Mukopur. indeh. talr. Bakt. og Leukocyter, faa eosin. C. ÷ TB. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 10.6 %, Max. 13.7 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (51 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Stadig hypp. Anf., trods overholdt Forskr. Indlagt paa Afd. G. ($^{10}/_{9}$—$^{22}/_{11}$ 24). Under Opholdet jævnlig Hoste og Piben, der svandt ved Adrenalininj.; Tp. normal. Efter Udskr. atter Anf.; Ekspekt. betyd. Mgd. Mukopus, af og til iblandet Blod. (Obs. $1^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 125. *Ulla, 5 Aar gl.,* D. af Syerske. $^{8}/_{3}$ 24.

Anamnese. Moster Bronkitis med Hiven fra Barndommen, haft enk. Asthmaanf. under Graviditet (i IV Md.); Mormoder anfaldsvis Hovedp. som ung, Gigt i de senere Leveaar.

2 Aar gl. pludselig Anf. af Aandenød og st. Hiven efter at have løbet i Blæsevejr; Anf. varede $^{1}/_{2}$ Time, men Hiven i følg. 8—14 Dage (+ Feber). Flere lign. Tilf. de følg. $1^{1}/_{2}$ Aar, derefter rask i $1^{1}/_{2}$ Aar, i sidste $^{1}/_{2}$ Aar atter lign. Anf., der stadig tager til i Hypp. og Styrke, leds. af Feber (39—40°). Hoster mg. Anf. altid om Dagen, i Rgl. naar hun udefra kommer ind i en varm Stue.

Obj. Unders. H. 110 ctm., V. 19.6 kg. Mager, Tp. 37.8°. Aden. Veg. Tonsiller hypertrof. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cxi}$, talr. Ronchi, enk. fugtige Rll. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 7.3 %, Max. 8.8 %. *Kutanr.:* negative (13 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer; Tilst. uf. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 126. *Herman J., 12 Aar gl.,* S. af Arb. $^{27}/_{3}$ 24.

Anamnese. Moster og Mormoders 2 Søstre Asthma; en Moster T. p. Tidl. rask. I Løbet af sidste $1^{1}/_{4}$ Aar haft 3 st. Asthmaanf. (Dec. 1922,

Dec. 1923, Marts 1924). Altid træt, af og til Hoste. Asthmaanf. beg., efter han er kommet i Seng, med st. Nysen; varer 1—2 Dage.

Obj. Unders. H. 148 ctm., V. 34.6 kg. Ernæringst. ret god; Thoraks let deform. *Steth. pulm.:* $\frac{Cv - Cvi}{Cx}$, ing. Ronchi. $^{10}/_{4}$ *Røntg.* af Lgr. og Næsens Bihuler nat. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 19.4 %, Max. 19.5 %. *Kutanr.* negative (47 Stoffer).

Epikrise. Enk. Anf.; anfaldsfri sidste 8 Mdr. (Obs. $1^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 127. *Kaj B., 11 Aar gl.*, S. af Assistent. $^{26}/_{3}$ 24.

Anamnese. Moder Eksem paa Kroppen fra Barndommen; Fader Bronkitis fra ung; Søster (14 Aar) og Moster anfaldsvis Hovedp.

1 Aar gl. Eksem paa Kinder. I sidste Aar haft Nældefeber 1—2 Gg. om Md.; har »altid Stikken og Prikken« i Kroppen. 1 Aar gl. Kighoste; siden hver Vinter hypp. Hosteanf., leds. af Piben og Feber i 1—2 Dage. Fra 9 Aar gl. udtalte Asthmaanf., kun sjeldent store Anf., men st. pibende Resp. hver Nat. De store Anf. kommer om Natten eller om Morgenen, leds. af Hovedp. og st. Hoste; varer 1—2 Dage; kaster i denne Tid alt op, selv Vand; Tp. ca. 38°.

Næsen altid tilstoppet. Brystkassedeform. bemærket for 2 Aar siden; ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 142 ctm., V. 30.6 kg. Mager; paa Ryggen en Del Forkradsninger; betydelig Thoraksdeform. med Fremhv. af h. Forfl.; let Kyfoskoliose. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvii}{Cxi}$, ing. Ronchi. $^{18}/_{10}$ 24 *Røntg.* af Lgr.: Tyd. Lungetegn., tøndef. Thoraks, vandr. Costæ. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 10.3 %, Max. 10.7 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (35 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer; Tilst. uf., stadig Smaaanf. og af og til større Anf. (Obs. 7 Mdr.).

Sgh. 128. *Niels K., 1 Aar gl.*, S. af Enke. $^{2}/_{4}$ 24.

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

Fra 10 Mdr. gl. Anf. af Bronkitis i et Døgn. Ialt haft 5—6 saadanne Tilf. i Løbet af sidste $^{1}/_{2}$ Aar. Anf. beg. med st. Snue, leds. af st. Hoste og Hiven, er stærkest om Natten (Tp. 37.3—38.8).

Obj. Unders. H. 82 ctm., V. 12.9 kg. *Steth. pulm.:* Lggr. nat. *Røntg.* af Lgr. nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 5.3 %, Max. 5.8 %. *Kutanr.* negative (8 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer; haft 2 Anf. (Obs. 1 Md.).

Sgh. 129. *Nita, 9 Aar gl.*, D. af Tandlæge. $^{22}/_{5}$ 24.

Anamnese. Mormoder Diabetes.

5—8 Aar gl. hypp. Udbrud af Nældefeber, sidste Aar sjeldnere Udbrud. 3 Aar gl. Kighoste; da Hosteanf. havde holdt sig i 2 Aar, diagnosticeredes Asthma. Anf. paa alle Aarstider, men hypp. April—Juni og Okt.—Nov; bef. sig bedst Sommer og Vinter; faar Anf. »naar hun bliver nervøs«. Anf. kommer i Rgl. om Natten (ca. Kl. 4), leds. af volds. Hoste, varer ca. 1 Time; Hoste og Ekspekt. følg. 2 Dage. Moderen lader hende staa op saa snart som muligt, da »Barnet ikke bliver rask, saalænge hun ligger i Sengen«. 2 Somre, som tilbragtes paa Landet, var Barnets eget Sengetøj medtaget; bgg. Somre havde hun hypp. Anf. Aldrig helt rask, altid Snue og Hoste; Hiven ved Trapper og Leg; af og til st. Hovedp. Sidste $^{1}/_{2}$ Aar haft fissurerede Mundvige. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 135 ctm. V., 27.8 kg. Mg. mager, nogen Kyfose, højtst. Skuldre; Fissurer ved Mundvige. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvi}{Cx}$, Ronchi ved Inspir. *Cav. nasi:* Hypertr. af Slimh. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 9.2 %. Max. 11.0 %. *Kutanr.:* (+) Gaasefjer (48 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Kort efter Galvanokaustik af Næsens Slimh. Fjerdyner og -puder fjernedes fra Sovevær.; siden da kun eet st. Hosteanf., nemlig en Aften hun var blevet lagt hen paa en Seng med Dyner for at hvile sig; 2 Timer efter fik hun Hoste og Urticaria paa Krop og Ekstrem. Nogle Gg. forsøgt at ligge i Forældrenes Senge (Fjerdyner), men hver Gang i Løbet af $^{1}/_{4}$ Time faaet Hovedp. og Piben, hvorfor hun maatte lægges tilbage i sin egen Seng.

Ingen Snue mere; Holdningen nu god; ser i det Hele fuldst. flink ud. (Obs. $1^{1}/_{4}$ Aar).

Sgh. 130. *Elisa M., 8 Aar gl.*, D. af Kaptajn. $^{10}/_{6}$ 24.

Anamnese. Faster og Broder (Sgh. 139) Asthma; Morbroder Diabetes.

Altid haft tør Hud; i Alderen 2 Mdr.—$1^{1}/_{2}$ Aar Eksem i Ansigt og Haarbund. 7 Aar gl. hypp. Bronkiter med Asthmaanf., særl. om Sommeren (Maj—Aug.), uafh. af Vejret. Anf. beg. om Morgenen (ca. Kl. 5), tager til i Dagens Løb, varer 1 Døgn; Dagen eft. Hoste og tilstopp. Næse.

Obj. Unders. H. 124 ctm., V. 22.8 kg. Mager, universel Keratosis pilaris, let Ichthyosis; Næsen tilstopp. (siden Anf. i Gaar). *Steth. pulm.* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 13.8 %, Max. 14.2 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer ++ Laktalbumin (37 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer og at udskyde Mælk af Kosten.

Epikrise. Ligger uden Fjer; Mælk menes ikke at fremk. Anf. Tilst. uf.

Indl. paa Afd. G. ($^{5}/_{8}$—$^{13}/_{9}$ 25). Ingen Anf. paa Hosp., men eft. Udskr. atter Anf. (Obs. $1^{1}/_{4}$ Aar).

Sgh. 131. *Inger S., 5 Aar gl.,* D. af Direktør. $^{11}/_{6}$ 24.

Anamnese. Moster (Kutanr.: +++ Pollen), Mosters Datter har Høsnue; Moder Nældefeber e. Jordbær, anfaldsvis Hovedp.; 3 Søskende Tandknopper.

Af og til Udbrud af Tandknopper. Fra $1^{1}/_{2}$ Aar gl. Bronkitis og Asthma; siden 3 Aar gl. st. Hoste under Asthmaanf.; er daarligst April—Maj og Sept.—Okt.; bef. sig bedst i Frostvejr. Anf. kommer 3–8 Dage; leds. gerne af Feber. Faar Anf. ved Latter og Graad. Der holdes Kat.

Obj. Unders. H. 118 ctm., V. 20.0 kg. Ernæringstilst. ret god. *Steth. pulm.* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 9.1 %, Max. 9.2 %. *Kutanr.* negative (38 Stoffer).

Anbef. at fjerne Katten og at ligge uden Fjer.

Epikrise. Tilst. uf. (Obs. 9 Mdr.).

Sgh. 132. *Kirsten N., 4 Aar gl.,* D. af Formand. $^{18}/_{7}$ 24.

Anamnese. Fader Asthma fra 16 Aar gl., Gigt; Moder anfaldsvis Hovedp.

6 Uger gl. et universelt Hududslet, stærkest i Ansigt, varede 2 Mdr.; $1^{1}/_{2}$ Aar gl. atter Udslet i Ansigt og Haarbund i $^{1}/_{2}$ Aar. Fra 1 Aar gl. Bronkiter, leds. af Snue, Hiven og Feber (Tp. 39—39.5 °) 1 Gg. om Md., uafh. af Aarstid og Vejr. Sidste 3 Gg. udtalte Asthmaanf. (Tp. 35.7—36 °). Nogle Dage før Anf. Udbrud af tætsidd. »Knopper« i Ansigtet, vandig Snue og Nysen; under Anf. st. Hoste og Snue; Anf. hver Morgen og Aften i ca. 8 Dage. Ogsaa uden for Anf. hypp. Snue og Nysen

Obj. Unders. H. 102 ctm., V. 14.9 kg. Ret mager. *Steth. pulm.* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 15.8 %, Max. 16.8 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer ++ Hesteskæl + Kohaar + Ris (27 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer og at holde sig fra Dyr.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Ingen udtalte Asthmaanf., men 4 Gg. Bronkitis i 2—8 Dage. (Obs. $1^{1}/_{4}$ Aar).

Sgh. 133. *Laurs, 15 Aar gl.,* S. af Grdr. $^{13}/_{7}$ 24.

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

Første 2 Leveaar Eksem, særl. i Ansigt og paa Hals. 3 Aar gl. Kighoste; siden periodevis Asthmaanf., særl. Foraar. De sidste Mdr. Anf. næsten hver Nat; Anf. leds. af st. Hoste. Faar Anf., naar han kommer ind i Kostalden hjemme, men ikke i Nabogaarden. I Randers (14 Dage) og paa Hosp. anfaldsfri, men straks ved Hjemkomsten Anf. Ofte højresidig Hovedp. Paa Gaarden findes alle Slags Husdyr.

Obj. Unders. Spinkel, mager, nogen Kyfose. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxii}}$, enk. Ronchi. *Eosin. C.:* 7.2 %. *Kutanr.:* ++ Hesteskæl + Kohaar (3 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer og saa vidt muligt holde sig fra Dyr.

Epikrise. Tilst. uf. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 134. *Povl H., 10 Aar gl.*, S. af Kontrollør. $^{11}/_{8}$ 24.

Anamnese. Moder Urticaria.

Fra 4 Aar gl. Asthmaanf., tidl. hypp., nu med et Par Mdr.s Mlr., uafh. af Aarstid. Anf. kommer pludselig, i Rgl. eft. han er kommet i Seng, varer ca. 2—3 Dage; faar Anf. i fugtigt Vejr, eft. Graad. 6 Aar gl. Adenotomi.

Obj. Unders. H. 144 ctm., V. 27 kg. Mg. mager; Huden tør, let ichthyotisk; Holdningen daarl. *Steth. pulm.:* $\frac{Cv - Cvi}{Cx}$, talr. Ronchi. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 8.0 %, Max. 8.2 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (35 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer; Tilst. uf. (Obs. 7 Mdr.).

Sgh. 135. *Gudrun P., 15 Aar gl.*, D. af Enke. $^{11}/_{8}$ 24.

Anamnese. Søster, 22 Aar gl., Eksem sidste 2 Mdr. Fader T. p.

Rask indtil 7 Aar gl., siden da næsten altid Hoste og Hiven om Natten. Sidste Vinter udtalte Asthmaanf. næsten hver Nat; nu Anf. med ca. 14 Dages Mlr. Under Anf. st. Hoste, Tilstopn. af Næsen. Af og til Næseblødn. hypp. Nysen. Der holdes Høns og Hund.

Obj. Unders. H. 117 ctm., V. 51.1 kg. *Steth. pulm.:* Lggr. nat., ing. Ronchi. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 11.9 %, Max. 13.2 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (35 Stoffer).

Anbef. at afskaffe Hund og at ligge uden Fjer.

Epikrise. Overholdt Forskr. Tilst. uf. (Obs. 10 Mdr.).

Sgh. 136. *Aage L., 14 Aar gl.*, S. af Gartner. $^{28}/_{7}$ 24.

Anamnese. Fader anfaldsvis Hovedp. Farbroder og Faster Diabetes.

2 Aar gl. Morbilli, hvorefter langv. Bronkitis. Iøvrigt rask indtil 5 Aar gl., siden da periodevis Hiven, der stadig tog til. 10 Aar gl. Asthmaanf.; hypp. om Sommeren og i fugtigt Vejr. Nu Anf. med faa Dages Mlr.; Anf. beg. kort eft., han er faldet i Søvn og leds. af st. Snue og Sved.

Obj. Unders. H. 151 ctm., V. 37.4 kg. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvii}{Cx}$, ing. Ronchi. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* 8.2 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (+) Hesteskæl. (46 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Tilst. uf. Indl. paa Afd. G. ($^{11}/_{9}$—$^{7}/_{10}$ 25). Anfaldsfri paa Hosp., tog 5 kg. paa i Vægt i Løbet af første 9 Dage, ialt 9 kg. i 24 Dage. (Obs. $1^{1}/_{4}$ Aar).

Sgh. 137. *Agnete, 4 Aar gl.*, D. af Bogholder. $^{23}/_{8}$ 24.

Anamnese. Moder anfaldsvis Hovedp., Faster Epilepsi.

Fra 10 Mdr. gl. Tandknopper, særlig i 1-Aarsalderen. Fra $1^{1}/_{2}$ Aar gl.

Asthma; det sidste Aar — efter Adenotomi — er Anf. noget mindre hypp. og stærke; lige hypp. Dag og Nat, hyppigst Efteraar (1 Gg. om Md.). Anf. leds. af st. Snue, Nysen og Kløe af Næsen, universel Urticaria, undert. af Feber; varer 1 Dag. Ogsaa uden for Anf. en Del Nysen, særlig om Morgenen. Haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 105 ctm., V. 18.0 kg. Ernæringstilst. ret god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cx}$, ing. Ronchi. *Eosin. C.:* Middel 10.3 %, Max. 10.7 %. *Kutanr.:* (+) Gaasefjer (28 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Tilst. bedre, Anf. sjeldnere (med 3 Mdr.s Mlr.), leds. nu ikke altid af Urticaria. Om Morgenen ofte Nysen og Kløe af Næsen. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 138. *Ove, 8 Aar gl.,* S. af Isenkræmmer. $^{24}/_{8}$ 24.

Anamnese. Fader anfaldsvis Snue og Nysen, Nældefeber efter Rejer.

Fra 4 Aar gl. hypp. Bronkiter (i 8—14 Dage), sidste 2 Aar till. Asthmaanf.; Anf. taget til i Hypp. og Styrke; kommer uafh. af Aarstid; længste fri Mlr. 2 Mdr. Anf. beg. gerne om Natten (ca. Kl. 12), og varer i ca. 2 Timer.

Obj. Unders. H. 130 ctm., V. 25.0 kg. Ret mager. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Civ - Cvi}{Cx}$, spredte Ronchi. *Eosin. C.:* 11.5 %. *Kutanr.:* ++ Hønsefjer + Gaasefjer (+) Andefjer ++ Reje (+) Hummer, Ris + Uld* + Hindbær* (34 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer og fjerne Fjerkræ.

Epikrise. Betyd. Bedring; kun haft enk. Anf., men af og til Bronkitis. Haft et universelt Udbrud af Nældefeber. (Obs. 10 Mdr.).

Sgh. 139. *Hans, 13 Aar gl.,* S. af Kaptajn. $^{27}/_{8}$ 24.

Anamnese. Broder til Elisa (Sgh. 130).

Fra spæd haft Bronkitis med Hiven et Par Gg. om Aaret; kun haft eet udtalt Asthmaanf. for 8 Dage siden, da han lugtede til en Flaske med Chlor. Faar ofte volds. Snue med Tilstopn. af Næsen, naar han er kommet i Seng. I det sidste Aar lidt af kløende Hududslet paa Fod og i Poples. Ikke haft engl. Syge.

Obj. Unders. H. 153 ctm,, V. 42.6 kg. Ernæringstilst. god; universel Keratosis pilaris, let Ichthyosis, Lichenisation og skorpedækkede Prurigopapler i bgg. Poplites samt paa Udsiden af h. Knæ og Femur. Thoraks ret betyd. deform. med Protrusion af h. Ribbensbruske. *Steth. pulm.* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 13.8 %, Max. 15.7 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (33 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Haft eet Asthmaanf., ligesom det første under Arbejde paa kemisk Laborat., af og til lidt Piben. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 140. *Herdis, 14 Aar gl.*, D. af Lærer. $^{28}/_{10}$ 24.

Anamnese. Moster Asthma og kron. Eksem paa Hænderne.

Periodevis kløende Eksem, særl. paa Brystet, fra 8 Mdr. til 3 Aar gl.; siden da af og til Udbrud i Albubøjn. Fra 3 Aar gl. Asthma; i Perioder med 1—4 Ugers Mlr. mange Anf. baade Dag og Nat.

Obj. Unders. H. 153 ctm., V. 38.5 kg. Mager; i v. Albubøjn. og forreste Aksillærfolder er Huden licheniseret med Forkradsn. *Steth. pulm.* nat. *Eosin C.:* Middel 18.9 %, Maks. 22.7 %. *Kutanr.:* (+) Gaasefjer (29 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer; Tilst. uf. (Obs. 3 Mdr.).

III. Voksne Patienter.

Sgh. 201. *Carl H., 19 Aar,* S. af Direktør. $^{3}/_{1}$ 23.

Anamnese. Mormoders Søskende T. p., Moster anfaldsvis Hovedp., Morbroder og Morfader Diabetes.

Fra spæd Urticaria; et Par Gg. om Aaret Urticariaudbrud i 8—14 Dage. $1^{1}/_{2}$ Aar gl. Kighoste og Bronkitis. Nogle Mdr. senere Mæslinger, hvoreft. atter kighostelign. Anf. i $^{1}/_{2}$ Aar. Følg. Aar hver Vinter Bronkitis, leds. af st. Hosteanf. af flere Timers Varighed; i 7—8 Aarsalderen udvikl. efterh. Asthmaanf. Tilst. bedret; de senere Aar i Sommerferien paa Landet mange Anf.; beskæftiger sig da mg. med Heste.

Det sidste Aar ansat ved Kornhandel og haft st. Astmaanf. hele Aaret; Anf. baade Dag og Nat, leds. af st. Nysen og Tilstopn. af Næsen, varer ca. 1 Time. Ved Arbejde med Omheldn. af Korn faar han Anf. af Snue og Nysen, der svinder et Kvarter efter, han er holdt op med Arb.; anden Slags Støv fremk. ikke Sympt. 16 Aar gl. Galvanokaustik i Næsen.

Obj. Unders. Stor, kraftig, Ernæringstilst. god. *Steth. pulm.* nat. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 4.7 %, Max. 5.7 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (+) Hønsefjer +++ Hesteskæl, + Hundehaar, Kohaar ++ Reje (49 Stoffer). Paa Kontoret, hvor han arbejder, findes Hund.

Anbef. at forandre Virksomhed og holde sig fra Dyr.

Epikrise. Tilst. betyd. bedret, efter at han har skiftet Arbejde og Opholdssted. Af og til mindre Anf. af Asthma og af vasomotor. Rhinitis. Et st. Snueanf. en Aften i Cirkus, og Snue og Asthmaanf. efter forsøgsvis at have været inde i en Hestestald. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 202. *Rasmine J., 39 Aar gl.,* g. m. Urmager. $^{24}/_{1}$ 23.

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

22 Aar gl. et Par mindre Anf. af Resp.besvær. Iøvrigt rask til 34 Aar gl., da pludseligt st. Asthmaanf.; siden da næsten hver Nat Smaaanf., og 6 Gg. Status asthmat. med voldsomme Asthmaanf. hver Nat i 6—10 Uger; først svundet efter Indl. paa Sygehus. Tilf. med Status asthmat. er kommet med $^{1}/_{2}$—1 Aars Mlr., uafh. af Aarstid. Bef. sig bedst i klar Frost, taaler ikke Røg, Støv eller Taage.

Et st. Asthmaanf. og Kollaps efter profylaktisk Antidifteriseruminj. for

4 Aar siden. For 3 Aar siden Conchotomi, uden Virkn. Faar Kvalme e. Mælk.

Obj. Unders. Ret mager. *Steth. pulm.:* $\frac{Cvii}{Cxi}$, ing. Ronchi. *Pirquet* +.

Eosin. C.: 1.3 %. *Kutanr.:* ++ Okse- og Kalvekød + Svinekød* ++ Laktalbumin + Mælk (46 Stoffer).

Anbef. kød- og mælkefri Kost.

Epikrise. 3 Mdr. senere atter Status asthmat., hvorfor Indl. paa Sygehus. Der oplyses nu følgende: Første Gg., Pt. fik sine store Asthmaanf., var 2 Mdr. eft. hun havde anskaffet sig en Hundehvalp. Siden da haft 6 store Anfaldsperioder, alle beg. omtrent samtidig med, at Hunden har faaet Hvalpe, undert. et Par Dage før eller senere. Hunden har faaet 7 Kuld Hvalpe. Med Undt. af 1ste Gang har Pt. haft svære Anf. hver Gang, Hunden fik Hvalpe. Sidst fik Hunden Hvalpe $^{12}/_{4}$; Pt. var paa dette Tidsp. bortrejst; men straks ved Hjemk. 2 Dage senere st. Anf.

$^{28}/_{4}$ 23 blev Hunden skudt. Følgende $2^{1}/_{4}$ Aar ingen store Anf., kun enk. Smaaanf. efter Oksekød og Svinekød; faar ikke som tidl. Aandenød og Hiven af Taage, Støv og Regn. Taget 23 Pd. paa i Vægt, bef. sig fuldst. vel.

Aug. 1925 atter st. Asthmaanf., første Nat hun var paa Besøg paa en Gaard; næste Dag oplystes, at der paa Gaarden fandtes Hund (med Hvalpe), der ofte kom ind i Stuerne; efter 2 Dages Ophold, med Anf. bgg. Nætter, forlod hun Gaarden, hvoreft. Anf. svandt.

Fornylig undersøgtes Pt. med *Kutanr.*, som viste ++ Hundehaar ++ Hundeserum ++ Kattehaar (ikke tidl. undersøgt med disse Stoffer). (Obs. $2^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 203. *Gunnar M., 16 Aar gl.*, S. af Grosserer. $^{13}/_{2}$ 23.

Anamnese. Fader i sine yngre Dage anfaldsv. Hovedp., fra 45-Aarsald. Asthma; Søster kron. Eksem omkring Mund og paa Arme.

2—3 Aar gl. gentagne Udbrud af Tandknopper. Iøvrigt rask indtil 12 Aar gl. (Sommeren 1918), fik i Løbet af nogle Dage tiltag. Hiven ved Trapper, kunde tilsidst kun tage eet Trin ad Gg. En Dag gennemblødt af Regn, følg. Nat st. Hoste, Hiven samt høj Feber, laa 8 Dage; siden da febril Bronkitis 1—2 Gg. aarlig følg. 3 Aar, sidste Aar 5 Gg., sidste 4 Gg. leds. af Asthmaanf. ($^{13}/_{7}$, $^{23}/_{7}$ 22, $^{1}/_{1}$ og $^{3}/_{2}$ 23); Anf. varede 1—2 Timer, kuperedes med Asthmolysin.

Obj. Unders. Kraftig, god Ernæringst. Thoraks deform. *Steth. pulm.* nat. *Cav. nasi* nat. *Eosin. C.:* Middel 7.1 %, Max. 9.8 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (+) Hønsefjer + Hesteskæl (+) Hundehaar*, Kattehaar* (48 Stoffer).

Anb. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer, været fuldst. rask. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 204. *Ellen G., 19 Aar gl.*. D. af Enke. $^{28}/_{3}$ 23.

Anamnese. Fader og Faster kron. Eksem, Fader Urticaria eft. Hummer og Krebs; Moder Gigt.

Fra 4 Mdr. gl. hypp. Bronkiter, ofte sengeligg. flere Uger hver Vinter. Efter Mæslinger 9 Aar gl. Asthmaanf. I Alderen 9—14 Aar paa Kostskole i Hillerød; aldrig Anf. paa Skolen, men Anf., saasnart hun kom hjem til Helsingør, om Søndagen og i Ferier.

Fra 15 Aar gl. til Stadighed opholdt sig i Helsingør, haft hypp. Anf. særlig Foraar og Efteraar, sidste Mdr. Anf. hver Nat. For nogle Aar siden anfaldsfri i 9 Mdr., laa i denne Tid i et andet Værelse og uden Dyner. Under et 3 Mdr.s Ophold i Lillehammer ingen Anf. Altid anfaldsfri i Kbhvn., hvor hun hypp. opholder sig et Par Dage, kan her være ude i al Slags Vejr, uden at faa Anf.

Anf. kommer om Natten; Aftenen forud st. vandig Snue og Rømmen; Snuen svinder med Anf.

Af og til st. Hudkløe, har tør Hud, hvorfor dagl. Indfedtning.

Obj. Unders. V. 60.5 kg. Ernæringst. god, nogen Kyfose, Huden ichthyotisk *Steth. pulm.:* $\frac{Civ - Cvi}{Cx}$, ing. Ronchi. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 5.7%, Max. 10.0. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer* +++ Hesteskæl ++ Hundehaar, Kohaar + Menneskehaar ++ Pollen + Spinat* + Hørfrø* (73 Stoffer).

Det oplyses, at Faderen holdt Hest indtil for 2 Aar siden, Pt. gaar med Følskindspels om Vinteren, holdt Skødehund sidste 5 Aar.

Anbef. at ligge uden Fjer og at holde sig fra Dyr.

Epikrise. For Tiden hjemme i Helsingør, ligger uden Fjer, ønsker ikke at skille sig af med sin Hund. Har i sit Hjem Anf. næsten hver Nat. Boet i Kbhvn. 1 Aar, var her fuldst. anfaldsfri (fik dog Anf. engang eft. Besøg paa en Hundeudstilling), men Anf. hver Gg. hun besøgte sit Hjem i Helsingør. (Obs. $2^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 205. *Ingrid S., 18 Aar gl.,* D. af Enke. $^{4}/_{4}$ 23.

Anamnese. Moder i sidste Aarstid pludselige Anf. af Snue, Moster Asthma som Barn; Fader Eksem paa Fingre og Ben i 2 Aar, Nældefeber eft. Jordbær og Hummer; Farmoder og 2 Farbrødre T.p.; mange Tilf. af kron. Leddegigt i begge Forældres Fam.

Rask indtil 11 Aar gl., fik Bronkitis, laa i 3 Uger. Følg. Aar hver Vinter et Par Gg. febr. Bronkitis med Hoste og Hiven i 3—4 Uger; 13 Aar gl. Bronkitis i 3—4 Mdr.; under denne st. Asthmaanf.; siden da hver Vinter Asthmaanf. med 8—14 Dages Mlr.; altid stærkest under Menses.

Anf. kommer pludselig om Natten, leds. af Hoste med Ekspekt. af skumm. Slim. Faar Anf., naar hun kommer fra Kulde til Varme; bef. sig bedst i fri Luft. Holdt Kat i 2 Aar.

Ofte obstiperet. Adenotomeret 3 Gg. uden Indflyd. paa Asthmaen.

Obj. Unders. Ernæringst. ret god. *Steth. pulm.:* $\frac{Cv - Cvii}{Cx}$, ing. Ronchi. *Cav. nasi:* Hypertr. af Slimh. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 6.7 %, Max. 7.5 %. *Kutanr.:* +++ Pollen ++ Reje, Krabbe* (+) Hesteskæl. (67 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer og bhdl. med Atropin og Laxantia.

Epikrise. Følg. Tid nogen Bedring. En Dag i Juni 1923 om Natten st. Nysen i 3—4 Timer; næste Dag st. Snue og Taareflod samt Hævelse af hele Ansigtet. I Juni—Juli 24 st. Asthmaanf., dereft. nogen Bedring. Om Vinteren atter hypp. Anf. (Obs. $2^1/_4$ Aar).

Sgh. 206. *Sofus M., 60 Aar gl.,* Portner. $^{23}/_4$ 23.

Anamnese. En Broder T. p.

Stod ved Bagerfaget i Alderen 14—30 Aar; 27 Aar gl. Anf. af Snue og Nysen ved Melstøv, 30 Aar gl. tillige Asthmaanf.; Anf. kom i Rgl. paa Bageriet, kunde ogsaa komme ved »Træk«. Opgav Bagerfaget, blev Maler. Følgende 8 Aar næsten fri for Snue og Asthmatilf., af og til lidt Hiven, men fik dengang som nu Anf. eft. Havresuppe og Havregrød; en Gg. Anf. eft. at have spist Havregrød, i den Tro det var Byggrød.

I de senere Aar af og til Anf. af Snue om Vinteren, i de sidste 6 Uger till. haft 4 Asthmaanf. om Natten (det første Natten før hans 60 Aars Fødselsdag); Aftenen før Anf. Snue og Hiven; under Anf. ingen Snue. Haft Kat sidste 2 Aar.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 3.1, Max. 4.5 %. *Kutanr.:* +++ Hvede ++ Byg, Havre og Rug ++ Ært* ++ Gaasefjer (+) Kohaar* (50 Stoffer).

Anbef. at afskaffe Kat og ligge uden Fjer.

Epikrise. Overholdt Forskrift.; haft enkelte Anf., af og til Hiven. (Obs. $1^1/_2$ Aar).

Sgh. 207. *Sofie C., 37 Aar gl.,* D. af Forvalter. $^{28}/_4$ 23.

Anamnese. Moder som yngre T. p., Asthma fra 36 Aar gl., en Søster Asthma fra 34 Aar gl., en Broder T. p.

Tidl. rask. 14 Aar gl. fjernedes Næsepolyper; $^1/_2$ Aar senere Asthmaanf.; kommer uafh. af Aarstid, 1—2 Gg. om Md., hypp. en Timestid eft. hun er gaaet til Sengs; leds. af st. Hoste og Ekspekt. af klart skumm. Slim; følg. Dag Hoste med gult Ekspekt.

Anf. mg. voldsomme, tager undertiden Morfin 6—7 Gg. i Døgnet. Ofte st. Snue (10—12 Lommetørkl.) en enk. Dag. Mange Gg. foretaget Polypotomi, et Par Gg. Galvanokaustik i Næsen, uden Indvirkning paa Astmaen. For 10 Aar siden Tonsillotomi.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Steth. pulm.* nat. *Ekspektorat:* skumm. klart med sagolign. Gryn, der indeh. talr. eosin. C. og en Del Bakt. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 6.4 %, Max. 7.0 %. *Kutanr.:* negative 52 (Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer; bhdl. m. Atropin.

Epikrise. Tilst. uf. (Obs. $1^1/_2$ Aar).

Sgh. 208. *Viola N., 25 Aar gl.*, D. af Slagter. $^{31}/_5$ 23.

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

I hele Barndommen, fra $^1/_2$ Aar gl., hypp. febr. Bronkiter (Tp. 38—39 °) og næsten altid Hiven. Fra 11 Aar gl. Asthmaanf.; Tilst. daarligst i Alderen 11—21 Aar; i denne Periode Anf. næsten hver Nat hele Aaret. Sidste Par Aar er Tilst. stadig bedret; kan nu være anfaldsfri i 3—4 Uger. Har i Rgl. Anf. Dagen før Menses; faar Anf. eft. tungtfordøj. Spiser, som Flæsk, Bøf med Løg o. l.

Anf. beg. med st. Hoste, varer ca. 1 Time; Hoste imellem Anf. Ofte Anf. af Snue, Nysen og røde Øjne om Morgenen, varer ca. 1 Time. Opereret i Næsen for 4 Aar siden.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* $\frac{Civ - Cvi}{Cx}$, ing. Ronchi. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 3.7 %, Max. 6.5 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (+) Hønsefjer, Kohaar* (53 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer, Tilst. uf.; periodevis Anf. hver Nat. Indl. paa Hosp., hvor hun straks blev anfaldsfri. (Obs. $1^1/_2$ Aar).

Sgh. 209. *Frederikke N., 37 Aar gl.*, g. m. Arb. $^{10}/_7$ 23.

Anamnese. En Søster Asthma fra ung.

Beg. 16 Aar gl. at faa Hiven ved Trapper. Fra 18 Aar gl. Asthmaanf., stadig taget til i Hypp. og Styrke, kommer med 8—14 Dages Mlr., uafh. af Aarstid, lige hypp. Dag og Nat. Har født 8 Gg.; altid hypp. og stærkest under Graviditeten, særl. i første 5—6 Mdr.; under Laktationen er Anf. sjeldnere, særlig de første 3—4 Mdr.

Tidl. Hoste og Ekspekt. under Anf., i de senere Aar ikke. Faar Anf. naar hun spiser sig mæt. Anfaldsfri under et Hospitalsoph. for faa Mdr. siden. Har ofte Anf. af Snue og Nysen. For 7 Aar siden Galvanok. af Næsens Slimh.

Obj. Unders. Ret mager. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* 2.3 %. *Kutanr.* negative (45 Stoffer).

Sgh. 210. *Henriette K., 33 Aar gl.*, g. m. Ovsf. $^{18}/_7$ 23.

Anamnese. En Søster Epilepsi og anfaldsvis Hovedp.

Fra Barnd. ofte Anf. af Hovedp., leds. af Opkastn., hvorfor hun beh. med Aspirin; Hovedp. svandt i 26-Aarsalderen, da Asthmaen begyndte.

Fra 18 Aar gl. anfaldsvis Tilstopn. af Næsen, med vandig Snue og Nysen om Morgenen, naar hun staar op, varer flere Timer, kommer uafh. af Aarstid; Snuen mindre sidste Par Aar, eft. Fjernelsen af Næsepolyper. 26 Aar gl. en Del Hoste i 2 Mdr., fik derefter 3 st. Asthmaanf. (i Januar, Marts og Juni 1916), alle 3 Gg. eft. at have taget Aspirin (for sin Hovedp.). Siden da altid Asthmaanf. efter Aspirin og Pyramidon, selv i smaa Doser. Juli 1916 Asthmaanf. uden paaviselig Aarsag; siden da Anf. hver Dag og hver Nat; i sine bedste Perioder Anf. 2—3 Gg., i sine daarligste 8—10 Gg. i Døgnet; Anf. hyppigst Dagen før Menses.

Kun 2 Gg. været fuldst. anfaldsfri; første Gg. under Graviditet (fra V Md.) og under paafølg. Laktation, der varede 6 Uger; anden Gg. under en Pneumoni.

Anf. beg. med pludselig st. Snue i ca. $^1/_2$ Minut, Trykken i Struben, derefter Knugen i Brystet; Anf. leds. af st. Hoste, Tilstopn. af Næsen og voldsom Kløe i Nakken lige under Haargrænsen. Ingen Hoste mellem Anf.

Et Par Gg. forsøgt Bhdl. med Ipecacuanhamikstur; første Gg. taaltes Medicinen i en længere Periode, anden Gang fik hun st. Udbrud af Urticaria efter første Skf. Mikstur; siden da altid Udbrud af Urticaria efter Ipecacuanha. Ogsaa Urticaria eft. nogen Tids Brug af Jod, og tidl. eft. Æg og Jordbær.

Haft Kæbehulebet. sidste 3 Aar. Ingen Lugtesans, siden Asthmaen beg.; Lugtesansen kun været til Stede i de korte Perioder, hun har været anfaldsfri. Bhdl. med Polypotomi ca. 25 Gg. og Galvanokaustik, uden Virkn.

Obj. Unders. Mager. *Steth. pulm.:* Lggr. udvidet, spredte Ronchi. *Ekspektorat:* klart med gull. Fnug, indeh. talr. eosin. C., enk. Curschm. Spiraler og Charcot-Leydenske Kryst. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 11.7 %, Max. 11.7 %. *Kutanr.:* ++ Radix Ipecac. (54 Stoffer).

Epikrise. Bhdl. med autogen Vaccine; Tilst. uf. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 211. *Jan M., 25 Aar gl.*, g. m. Fabrikant. $^{25}/_{9}$ 23.

Anamnese. Moster Urticaria e. Jordbær; Datter, 3 Aar gl., Ichthyosis l. g. og Besniers Prurigo fra 3 Mdr. gl., Nældefeber i et Aarstid.

Altid haft tør Hud; i Alderen 0—1 Aar Eksem i Ansigt og Hoved. Født i Holland, og kom til Danmark 18 Aar gl. Var i de første Aar »ung Pige i Huset«, havde i disse og følg. Aar Snue hver Morgen, naar hun redte Seng. Første Asthmaanf. 22 Aar gl., en Dag hun bankede Dyner og Tæpper; i følg. 14 Dage Anf. hver Nat. Rejste til Holland i 14 Dage, hvor hun var anfaldsfri, men straks eft. Hjemk. til Kbhvn. atter Anf.; siden da hvert Efteraar, Vinter og Foraar hypp. Anf. i 8 Dage ad Gangen med 8 Dages Mlr.

Kun Anf. i sit Hjem i Kbhvn., anfaldsfri om Sommeren paa Landet, og under Ophold i Fredensborg, Springforbi og Berlin.

Anf. begyndte altid eft. at Pt. var kommet i Seng, og varede hele Natten; om Morgenen stod hun op, lagde sig hen paa en Divan en Timestid, hvorefter hendes Hiven svandt. Anf. i Rgl. stærkest Dagen før Menses, men holdt op under Menses.

Anf. særl. hypp. og stærke Okt. 22— Marts 23. Paa dette Tidsp. fjernede hun sine Fjerdyner; fra samme Nat holdt Anf. op og har ikke været til Stede siden.

Obj. Unders. Ret god Ernæringst., universel Keratosis pilaris og let Ichthyosis. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* 6.8 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (12 Stoffer).

Epikrise. Ligger stadig uden Fjer. Ikke haft Snue eller asthmat. Tilf. (Obs. $2^1/_2$ Aar).

Sgh. 212. *Hans Chr. H., 40 Aar gl.*, Brugsforeningsuddeler. $^{14}/_{11}$ 23.

Anamnese. Søn, 13 Aar gl., Asthma fra 1 Aar gl. (Kutanr.: +++ Hesteskæl, Kattehaar + Gaasefjer +++ Pollen).

Som yngre ofte pludselig Nyseanf.; 30 Aar gl. Lungehindebet.; et Par Mdr. eft. lettere Asthmaanf.; anfaldsfri følg. 8 Aar; sidste 2 Aar atter mindre Anf. med ca. 8 Dages Mlr. og store Asthmaanf. en Gg. om Md., lige hypp. Dag og Nat, men stærkest om Natten; uafh. af Aarstid. Anf. beg. i Rgl. med st. Kløe af Armene (intet Udslet), leds. af Ekspekt. af klart, skumm. Slim; svinder i Løbet af 2—3 Dage.

Obj. Unders. Mg. mager, V. 59 kg. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cxi}$, enk. Ronchi. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 6.1 %, Max. 6.8 %. *Kutanr.:* +++ Rug, (+) Hvede* + Kohaar* (50 Stoffer).

Anbef. at undgaa at beskæftige sig med Brød og Mel i Butikken, udelukke Rugbrød i Kosten og holde sig fra Dyr.

Epikrise. Overholdt Forskr.; Tilst. uf. (Obs. $1^1/_2$ Aar).

Sgh. 213. *Meta C., 22 Aar gl.*, g. m. Chauffør. $^{21}/_{12}$ 23.

Anamnese. Moderen Asthma og kron. Bronkitis fra 18-Aarsald., alle 6 Søstre anfaldsvis Hovedp. i 8—10 Aarsald.

Altid tilbøj. til Snue og Hoste; i 8—10 Aarsald. ofte anfaldsvis Hovedp. med Opkastn. 18 Aar gl. lette Asthmaanf. 4—5 Gg. om Aaret. Flyttede eft. Giftermaal, 19 Aar gl., til fugtig Lejlighed (Husvildebarakker), hvoreft. Tilst. forværr. betyd.; Anf. stadig taget til i Hypp. og Styrke; i Løbet af sidste 3 Aar ligget paa Hosp. 7 Gg., sidst for 3 Mdr. siden; hvergang været anfaldsfri paa Hosp., men straks ved Hjemk. atter Anf. Anf. hypp. Aug.—Marts; om Sommeren anfaldsfri indtil 3 Uger ad Gangen. Under Anf. st.

Snue og Nysen, eft. Anf. en Del klart, skumm. Ekspekt. Sidste 3 Mdr. været i Status asthmat. med mange store Anf. baade Dag og Nat; tager 6—7 Gg. dagl. $^{8}/_{10}$ cc. Adrenalin subk.

Har født 2 Gg; under første Graviditet i 19-Aarsald. ing. Anf. (kun haft faa Anf. forud); under anden Graviditet uf. hypp. Anf.; Menses uden Indflyd. paa Anf.

Obj. Unders. I yderst elendig Tilstand; har st. Aandenød og Hiven, saa hun vansk. kan tale. Ernæringst. ret god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxii}}$, talr. Ronchi. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 8.1 %, Max. 13.0 %. *Kutanr.:* +++ Gasefjer (+) Kohaar* (49 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Fjernet sine Fjerdyner. Efter 14 Dages Forløb begyndende Bedring, og 2 Mdr. eft. (Jan. 23) holdt Anf. op; følg. $^{1}/_{2}$ Aar næsten anfaldsfri. Indl. paa Hosp. for Lues. I den første Md. eft. Udskr. en Del Snue, dereft. atter Anf. 3—4 Gg. i Døgnet. Da Tilst. stadig forværredes, gaves en Peptonkur (Injektioner) i Nov. 24 (var paa dette Tidsp. gravid i II Md.). Følg. Tid indtraadte betyd. Bedring; havde kun Smaaanf., der stadig blev mindre hypp.; i de sidste Mdr. af Gravid. kun ganske ubetyd. Anf., i de sidste 14 Dage af Gravid. fuldst. anfaldsfri. Den $^{19}/_{6}$ 25 fødtes et lev. Barn, næste Nat fik hun Anf.; i de følg. Nætter stadig tiltag. Anf.; siden da ($^{1}/_{2}$ Aar) haft 3—6 store Anf. i Døgnet. Magret betyd. af. En Peptonkur paa dette Tidsp. uden Virkn. (Obs. 2 Aar).

Sgh. 214. *Hans H., 25 Aar gl.*, Arb. $^{26}/_{1}$ 24.

Anamnese. Ing. Sygd. i Familien.

Tidl. rask. 19 Aar gl. »spansk Syge« og Lungebet., laa i 11 Uger; 1 Md. eft. Hiven ved Arbejde og hurtig Gang, 3 Mdr. eft. Asthmaanf. om Natten. Siden stadig hypp. og stærkere Anf.; kommer periodevis i 8—10 Dage, med 3—4 Mdr.s Mlr., uafh. af Aarstid. Anf. leds. af st. vandig Snue. Hver Morgen Hoste og Ekspekt.

Kørte som Kusk en Vinter, men maatte opgive det, da han fik Aandenød og Hoste, naar han kom ind i Stalden. 3 Gg. ligget paa Hosp., hver Gg. anfaldsfri under Hospitalsoph.; under næstsidste Oph. noteret i Journalen, at der en Dag kom »pludselig volds. Hævelse af Underlæben«, der svandt hurtigt.

Indl. paa Hosp. $^{18}/_{1}$ 24.

Obj. Unders. Steth. pulm.: Lggr. $\frac{\text{Cv} - \text{Cvii}}{\text{Cxi}}$, en Del Ronchi. *Cav. nasi.* nat. *Eosin. C.:* Middel 2.9 %, Max. 3.2 %. *Kutanr.:* ++ Hønsefjer, Hesteskæl + Kohaar, Hundehaar* (+) Hvede (52 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Tilst. uf. (Obs. $1^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 215. *Karl H., 38 Aar gl.*, Slagter. $^{29}/_{1}$ 24.

Anamnese. Ing. Sygd. i Familien.

Fra 3 Aar gl. Asthma; Tilst. siden veksl. Opdagede for en Del Aar siden, at han fik Anf. af Hest, hvorfor han afskaffede sin Hest; derefter Bedring nogle Aar. Da Tilst. atter forværr., fjernede han Fjerdyner og -puder, hvoreft. atter Bedring i et Aarstid. Nu atter Anf. næsten hver Nat.

Under de store Anf. har han Feber (39 °), men Tp. er om Morgenen altid atter normal. Ligget paa Hosp. een Gg., var her anfaldsfri.

Obj. Unders. V. 69 kg. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxii}}$, en Del Ronchi. *Eosin. C.:* Middel 2.9 %, Max. 3.2 %. *Kutanr.:* +++ Hesteskæl ++ Gaasefjer, Hønsefjer, Kohaar, Hundehaar* (53 Stoffer).

Epikrise. Forsøg med Bhdl. m. Hesteskælsvaccine maatte afbrydes, da Anf. tog til eft. Indsprøjtn. Tilst. uf. (Obs. 5 Mdr.).

Sgh. 216. *Kirstine J., 16 Aar gl.*, Datter af Husmand. $^{25}/_{2}$ 24.

Anamnese. Fader Asthma fra 20-Aarsald., af og til anfaldsvis Hovedp., Moder Gigt.

$^{1}/_{2}$ Aar gl. Lungebet., siden da hypp. Bronkiter hvert Aar. Fra 4 Aar gl. Asthmaanf., der i følg. Aar tog til i Hypp. og Styrke. Tilst. daarligst i 11—12 Aarsald.; i denne Alder udvikl. en betyd. Skævhed i Ryggen (ikke haft engl. Syge). De senere Aar er Anf. mindre stærke; kommer i Perioder paa 8—14 Dage med Mdr.s Mlr.; ofte flere Anf. i Løbet af Natten; hyppigst Sommer, Foraar og Efteraar. Haft Lungebet. 2—3 Gg.

Ligget paa Hosp. 2 Gg. for Rygskævhed; under første Ophold anfaldsfri, under sidste hypp. Anf.

Obj. Unders. Ernæringst. god, betyd. Skoliose og Brystkassedef. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Civ} - \text{Cvi}}{\text{Cx}}$, talr. Ronchi. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 3.8 %, Max. 5.0 %. *Kutanr.:* ++ Hummer ++ Pollen (40 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger stadig med Fjer; Tilst. uf. (Obs. $1^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 217. *Inger M., 19 Aar gl.*, Barnefrøken. $^{19}/_{4}$ 24.

Anamnese. 3 Søskende T. p.

Altid haft tør Hud, $^{1}/_{2}$ Aar gl. Eksem i Ansigt og Haarbund, i mindre Grad paa Krop; aldrig helt fri for Udslet, periodevis Forværr. Foraar og Efteraar; Udslettet særl. lokaliseret til Albu- og Knæbøjn., forværres under Asthmaanf. Ligget paa Hospital 10 Gg. for sin Hudlid., hver Gg. bedret paa Hosp., men atter blusset op efter Hjemk.

I 11-Aarsald. pibende Resp. om Natten, 13 Aar gl. Asthmaanf., hypp. om

Natten; i Begynd. 2—3 Gg. om Aaret, nu med 1 Md.s Mlr.; uafh. af Aarstid; ikke bemærket Relation til Menses.

Forud for Anf. undert. st. vandig Snue 1 Dag; efter Anf. Hovedp., Hoste og Feber (38 °) 8 Dage.

Faar i Rgl. Anf. ved Besøg hos en Familie, der holder Hund; nyferniseret Gulv fremk. Anf.

Obj. Unders. Ernæringt. god; Huden ichthyotisk, Lichenisation i bgg. Albubøjn. og omkr. Haandled. *Steth. pulm.* nat. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 13.2 %, Max. 17.0 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer + Hønsefjer ++ Kattehaar + Hesteskæl (+) Hundehaar, Kohaar* + Ris (47 Stoffer).

Sgh. 218. *Knud H., 36 Aar gl.*, Prokurist. $^{30}/_{4}$ 24.

Anamnese. Moder Høsnue og anfaldsvis Hovedp., Morbroder (Sgh. 219) Høsnue og Asthma.

Tidl. rask. 30 Aar gl. Asthmaanf.; siden da næsten hver Dag hele Aaret Piben om Efterm. og Aftenen, og store Anf. 2—3 Gg. om Aaret; om Vinteren en Del Bronkitis. Forud for Anf. Snue 1 Dag. Faar Hiven ved Røg og i fugtigt Vejr. En Del Nysen, kun lidt Snue. Galvanok. af conchæ, uden Virkn.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxii}}$, en Del Ronchi. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 8.9 %, Max. 9.5 %. *Kutanr.:* +++ Pollen (34 Stoffer).

Anbef. at fjerne Blomster fra Stuerne og at ligge uden Fjer.

Epikrise. Overholdt Forskr.; i den følg. Tid betyd. Bedring; i de sidste Mdr. atter Anf. som tidl. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 219. *Nikolaj S., 62 Aar gl.*, Gartner. $^{7}/_{5}$ 24.

Anamnese. Moder Urticaria eft. Rejer; en Søster (Moder til Pt. Sgh. 218) anfaldsvis Hovedp. og Høsnue; en Datter Høsnue (Kutanr.: ++++ Pollen), en anden Datter universelt kron. Eksem (Kutanr. negative); Fader og 4 Brødre Diabetes.

Fra 35-Aarsald. Asthma og Bronkitis. 54 Aar gl. Lungeabsces, der bhdl. med Thorakoplastik. Reopereredes 4 Mdr. senere; anfaldsfri første 8 Mdr eft. første Op., dereft. atter Anf. Aldrig Forværr. af Asthmaen i Pollensæsonen. Faar Nældefeber eft. Muslinger.

I Alderen 46—54 Aar Høsnue hver Sommer; svandt fuldst. efter Lungeoperat.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cv} - \text{Cvi}}{\text{Cxi}}$, enk. Ronchi. *Eosin. C.:* Middel 10.7 %, Max. 14.3 %. *Kutanr.:* ++ Pollen (38 Stoffer).

Epikrise. Tilst. uf. (Obs. $1^{1}/_{2}$ Aar).

Sgh. 220. *Ellen E., 22 Aar gl.*, g. m. Apoteker. $^{28}/_{5}$ 24.

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

7 Aar gl. Hiven ved Forkølelse, senere Asthmaanf.; hypp. og stærkest i Alderen 13—14 Aar. Anf. beg. ofte med pludselig Snue og Nysen; er hypp. om Vinteren (1—2 Gg. ugtl.). Under Kighoste i 20-Aarsald. ing. Asthmaanf. i et Par Mdr.

Har født 2 Gg.; bgg. Gg. anfaldsfri under hele Gravid. og Laktationen, der første Gg. varede $^{1}/_{2}$ Aar, anden Gg. 2 Mdr.

Ofte Anf. af Snue med Nysen og Tilstopn. af Næsen, særl. om Morgenen; tidl. hypp. Næseblødn. Adenotom. 3 Gg., sidst for et Par Mdr. siden.

Obj. Unders. Ret mager. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cv} - \text{Cvii}}{\text{Cx}}$, ing. Ronchi. *Eosin. C.:* Middel 4.0 %, Max. 4.5 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (+) Andefjer (35 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligger uden Fjer, men i Soveværelset med andre (Fjerdyner); Tilst. uf. (Obs. 3 Mdr.).

Sgh. 221. *Poul L., 23 Aar gl.*, Assistent. $^{14}/_{6}$ 24.

Anamnese. Ing. Sygd. i Familien.

2 Mdr. gl. Eksem i flere Mdr. Fra 12-Aarsald. Bronkitis og Asthma; Anf. nu mindre hypp. end tidl., i 2—3 Perioder om Aaret af ca. 3 Ugers Varighed, uafh. af Aarstid; af og til Feber i disse Perioder.

Under Anf. st. Kløe i Haarbund, Øjne, Næse og Gane; Moderen har altid maattet rede ham med Kam gennem Haaret, saa længe Anf. varede. Efter Anf. i Rgl. Tilstopn. af Næse. Ofte Næseblødn.; 1 Gg. Lungeblødn. under Anf. (Ekspekt. ÷ TB). Ofte Anf. af Nysen i eller uden for Anf.perioderne.

Obj. Unders. V. 80.7 kg. Ernæringst. nogenl. Betyd. Rødme af Ganen og Ekskoration paa Overgang mellem blød og haard Gane (fremkaldt ved Gnidn. af Tg. mod Ganen paa Grund af Kløe under Anf. i Gaar). *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cv} - \text{Cvii}}{\text{Cxii}}$, enk. Ronchi. *Cav. nasi* nat. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* Middel 9.0 %, Max. 10.5 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer (38 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Faa Mdr. efter flyttet til en anden By, siden da ligget uden Fjer; været fuldst. anfaldsfri. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 222. *Hans B., 45 Aar gl.*, Gdr. $^{5}/_{8}$ 24.

Anamnese. Ingen Sygd. i Familien.

Paa Grund af »Leddegigt« paa Kur i Wiesbaden for 3 Aar siden. Fik her paa en Bjergtur pludseligt et st. Asthmaanf.; siden da mindre Anf. ved Anstreng. eller om Natten (ca. Kl. 4) et Par Gg. om Ugen, hele Aaret.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Civ} - \text{Cvi}}{\text{Cxi}}$, ing. Ronchi. *Eosin. C.:* 4.8 %. *Kutanr.:* negative (35 Stoffer).

Sgh. 223. *Georg B., 37 Aar gl.*, Grosserer. $^{6}/_{8}$ 24.

Anamnese. Morfader og Moder Asthma (fra 40-Aarsald.); Fader T. p. 14 Aar gl. nogle asthmat. Tilf. med st. Hosteanf. Morgen og Aften, følg. 6 Aar anfaldsfri. 20 Aar gl. atter Asthmaanf., hvorfor han bhdl. for en dobbeltsidig Kæbehulebet.; derefter Bedring nogle Aar; siden atter Asthma og Bronkitis, Februar—Juli.

Ofte pludselig Tilstopn. af Næsen og st. vandig Snue. Gentagne Gg. bhdl. med Polypotomi uden Virkn.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxi}}$, enk. Ronchi. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* 19.0 %. *Kutanr.* negative (35 Stoffer).

Epikrise. Bhdl. med Atropin; Tilst. uf. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 224. *Marguerite P., 24 Aar gl.*, Kontorist. $^{9}/_{8}$ 24.

Anamnese. Fader Asthma, der svandt i 50-Aarsald.; Søster, 27 Aar gl., fra Fødslen Asthma, svandt i 18-Aarsald.; en anden Søster Urticaria e. Jordbær.

Haft Asthma fra Fødslen; aldrig fri for Hiven. Har hypp. Asthmaanf. med højst 14 Dages Mlr., tidl. leds. af Feber, kommer altid om Dagen (Kl. 3—5 E.), i Rgl. 2—3 Anf. paa samme Eftm. Efter Galvanok. af Næseslimh. i 6-Aarsald. anfaldsfri i 2 Mdr.

Faar Snue og Asthmaanf., naar hun kører i Hest og Vogn, og i Cirkus; »kan ikke faa Luft«, naar hun har Pelskrave paa. Bor i Nærh. af Traverbanen.

Obj. Unders. Ernæringst. god. Resp. hivende. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvii}}{\text{Cxi}}$, en Del Ronchi. *Eosin. C.:* 5.7 %. *Kutanr.:* +++ Hesteskæl ++ Kohaar + Gulerod* (39 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer og udelade Gulerod af Kosten.

Epikrise. Ligger uden Fjer; Tilst. uf.; faar ikke Sympt. e. Gulerod. (Obs. 8 Mdr.).

Sgh. 225. *Christian L., 42 Aar gl.*, Politibetjent. $^{19}/_{8}$ 24.

Anamnese. Ing. Sygdom i Familien.

Tidl. rask. 26 Aar gl. Hiven under Gymnastik; siden da efterh. udviklet sig Asthmaanf. Hypp. Anfald i Alderen 36—39 Aar. De senere Aar mindre hypp. og st. Anf.; kommer lige ofte Dag og Nat, særlig Foraar og Efteraar. Anf. beg. i Rgl. med »Gigtsm.« i v. Laar; tidl. st. Hoste under Anf., nu mindre. Depression og Glæde fremk. Anf.

Obj. Unders. Stor, kraftig. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Civ} - \text{Cvi}}{\text{Cxi}}$, en Del Ronchi. *Eosin. C.:* Middel 5.8 %, Max. 6.3 %. *Kutanr.:* negative (45 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Forsøgt at ligge uden Fjer, uden Virkn.; Tilst. uf. (Obs. 10 Mdr.).

Sgh. 226. *Holger V., 18 Aar gl.*, S. af Tømmerhandler. $^{20}/_{8}$ 24.

Anamnese. Fader kron. Eksem paa Foden, Moder og Mormoder anfaldsvis Hovedp.

Som Barn Nældefeber eft. raa Frugt. Fra 4 Aar gl. hypp. Asthma og febr. Bronkiter i 3—4 Uger ad Gangen (Tp. 38°—39°); uafh. af Aarstid. I de senere Aar kun Asthmaanf. om Sommeren (Juni—Juli); befinder sig i denne Tid bedst i Regnvejr, daarligst paa varme Dage. Øvrige Del af Aaret i Rgl. anfaldsfri; sidste Aar anfaldsfri Aug.—Maj; fra medio Maj atter Anf. med faa Dages Mlr.; i Sommertiden ofte Anf. af Snue med Nysen og Tilstopn. af Næsen. 4 Aar gl. Adenotomi.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{\text{Cvi}}{\text{Cxii}}$, ing. Ronchi. *Pirquet* +. *Eosin. C.:* 11.0 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer ++ Pollen (41 Stoffer). Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ingen Anf. Ligget med Dyner i 2 Mdr. i Vinter. (Obs. 9 Mdr.).

Sgh. 227. *Harriet M., 47 Aar gl.*, g. m. Grosserer. $^{21}/_{8}$ 24.

Anamnese. Ing. Sygd. i Familien.

Fra 36-Aarsald. periodevis Anf. af vandig Snue og Nysen, særl. om Natten. I 46-Aarsald. en Del Asthmaanf., dereft. fri i et Par Aar, sidste 2 Aar atter Anf.; i sidste 4 Mdr. Anf. hver Nat.

Ligget paa Hosp. 14 Dage, ogsaa her Anf. Sidste Vinter stærke Anf. af Kløe, Kradsning af Huden efterlod lineære Vabler.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Steth. pulm.:* Lggr. næppe udvidet, enk. Ronchi. *Eosin. C.:* 8.7 %. *Kutanr.:* negative (35 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Forsøgt at ligge uden Fjer, uden Virkn. Tilst. uf. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 228. *Marie K., 34 Aar gl.*, g. m. Mejeribestyrer. $^{23}/_{8}$ 24.

Anamnese. Moder (fra 30-Aarsald.) og Moster Asthma.

Tidl. rask. Sidste 3 Aar tør Bronkitis, for $1^{1}/_{2}$ Aar siden Asthmaanf. i Tilslutn. til Influenza. Siden da næsten altid Hiven, og Anf. omtrent hver Nat, i den sidste Tid flere Gg. i Løbet af Natten. Under Gravid. nærmest stærkere Anf. end sædv. Umiddelbart før Anf. Kløe af bag. Svælgvæg, straalende ud i Ørene; tidl. beg. Anf. med Kløe af Hage og Mundparti med Sv. af Læber, Gane og Svælg.

Periodevis Snue med Tilstopn. af Næsen, af og til afbrudt af pludselig fri Luftpassage i kort Tid; Snuen altid værst under Menses; tidl. kun Snue Dagen før Menses.

Obj. Unders. V. 54.8 kg. Ernæringst. ret god. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cvi}{Cx}$ ing. Ronchi. *Eosin. C.:* 22.7 %. *Kutanr.:* negative (36 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer.

Epikrise. Ligget uden Fjer $^1/_2$ Aar; Tilst. uf. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 229. *Ella Z., 17 Aar gl.*, D. af Godsforvalter. $^{27}/_8$ 24.

Anamnese. Fader Urticaria e. Hummer, tidl. anfaldsvis Hovedp.

Fra 2 Aar gl. hypp. febr. Bronkiter med Asthma i Perioder paa 2—3 Uger, uafh. af Aarstid. Sidste 2 Aar alene Asthmaanf. Boede i 10-Aarsald. 1 Aar i Kbhvn. og var her fuldst. rask. Anf. hyppigst Juni—Aug. (4—5 Dages Mlr.), sjeldnere om Vinteren. Dagen før Anf. er hun »ængstelig«; Anf. kommer om Natten, $^1/_4$ Time eft. hun er kommet i Seng, varer et Par Timer; henimod Slutn. af Anf. ofte Tilstopn. af Næsen og st. vandig Snue (15—16 Lommetørkl.); Snuen varer et Par Dage; gerne Anf. 3—4 Nætter i Træk. Faar Anf., naar hun kører (Hest og Vogn), indpakket i en stor Pels, som fremk. st. Kløe paa Halsen. Faar kløende Vabler paa Kinden, naar hun kæler for sin Kat.

Obj. Unders. Betyd. Kyfose, let Skoliose. *Steth. pulm.:* Lggr. $\frac{Cv - Cvi}{Cx}$, enk. Ronchi. *Pirquet* ÷. *Eosin. C.:* Middel 11.7 %, Max. 13.7 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer (+) Hønsefjer, Hesteskæl (41 Stoffer).

Anbef. at ligge uden Fjer, undgaa Pelsværk og holde sig fra Dyr.

Epikrise. Overholdt Forskr. Betyd. Bedring, kun haft Smaaanf. om Dagen, aldrig mere Anf. om Natten; efter et Forsøg med at ligge med Fjerhovedpude, fik hun Anf. Har nogle Gg. haft Bronkitis uden Asthma. (Obs. $1^1/_4$ Aar).

Sgh. 230. *Chanoine B., 40 Aar gl.*, Skoleforstander. $^{21}/_{10}$ 24.

Anamnese. Fader Asthma.

30 Aar gl. Asthma, var daarligst i 36-Aarsald.; nu kun lettere Anf. hver Morgen.

Obj. Unders. Ernæringst. god. *Steth. pulm.* nat. *Eosin. C.:* Middel 2.6 %. Max. 3.5 %. *Kutanr.:* negative (35 Stoffer).

Epikrise. Bedring eft. Bhdl. med Aspirin og Atropin. (Obs. 3 Mdr.).

Sgh. 231. *Henry L., 42 Aar gl.*, Fuldmægtig. $^{22}/_{11}$ 24.

Anamnese. Fader og Broder (Sgh. 232) Asthma fra Fødslen.

Fra 10 Aar gl. Asthma, der i de sidste 4 Aar er betyd. forværr.; har

Anf. hver Nat, i den senere Tid ogsaa om Dagen; efter Anf. st. Snue; ingen Feber. I den sidste Tid været uarbejdsdygtig. Tilst. daarligst Efteraar og Vinter, særlig paa Frostdage. Faar Anf., naar han kommer fra Varme til Kulde.

13 Aar gl. Udslet paa hele Kroppen, sidste Par Aar haardnakket Udslet paa Arme og Ben.

Obj. Unders. Mager, V. 61 kg. I Knæhaser og paa Ydersiden af Femora forkradsede Prurigopapler (Besniers Prurigo). *Steth. pulm.* nat. *Eosin. C.*: 9.2 %. *Kutanr.:* ++ Gaasefjer, Hønsefjer ++ Reje ++ Uld* (35 Stoffer). Anbef. at ligge uden Fjer. Bhdl. med Aspirin.

Epikrise. Ligger uden Fjer. Tog i Begyndelsen Aspirin hver Aften med god Virkning, tager det nu sjeldent, da det fremkalder dyspeptiske Symptomer.

Tilst. betyd. bedre; er fuldt arbejdsdygtig, aldrig mere Anf. om Natten, men i Rgl. Hiven henad Aften. (Obs. 1 Aar).

Sgh. 232. *Rolf L., 44 Aar gl.*, Ingeniør. $^{24}/_{11}$ 24.

Anamnese. Broder til Pt. Sgh. 231.

Asthma fra faa Mdr. indtil 24 Aar gl.; fik Anf. af Lugt af Tjære og Harpiks, taalte ikke Violinspil (Harpiks fra Violinbuen?). Anf. svandt, da han rejste til Amerika, 24 Aar gl. Et Par Aar efter han var vendt tilbage til Danmark atter Anf., senere indtraadte Bedring, sidste 5 Aar ikke Asthmaanf., men af og til Hiven, f. Eks. ved Udkradsning af Slagger. Taaler ikke at spise Rejer; efter blot een Reje faar han Nældefeber, Hummer taales godt. Kun een Gg. Urticaria efter Hummer, som han nød efter at have været paa en streng Diæt $^1/_2$ Aar paa Grund af Tarmlidelse.

Eosin. C.: 2.3 %. *Kutanr.:* + Gaasefjer, Hønsefjer ++ Reje ++ Uld* (14 Stoffer).

Epikrise. Tilst. stadig god. Efter at han i Løbet af 14 Dage havde spist Hummer 4 Gange, fik han under sidste Maaltid Urticaria, og samme Nat Asthma. (Obs. 1 Aar).

Literaturfortegnelse

Literaturfortegnelse.

Forkortelser.

Am. J. Dis. Child. — American Journal of Diseases of Children.
Am. J. Med. Sc. — American Journal of Medical Sciences.
Am. Med. — American Medicine.
Arch. f. Kdhlk. — Archiv für Kinderheilkunde.
Arch. Int. Med. — Archives of Internal Medicin.
Arch. Ped. — Archives of Pediatrics.
Bibl. f. L. — Bibliothek for Læger.
Boston M. & S. J. — Boston Medical and Surgical Journal.
C. f. allg. Pathol. — Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.
C. r. Soc. Biol. — Comptes rendues de la Societé de Biologie.
D. m. W. — Deutsche medizinische Wochenschrift.
Hosp. — Hospitalstidende.
Internat. Cl. — International Clinics.
Med. Clin. — Medical Clinics of North America.
J. A. M. A. — Journal of the American Medical Association.
J. Biol. Chem. — Journal of Biological Chemistry.
J. Cut. Dis. — Journal of Cutaneous Diseases.
J. Exper. Med. — Journal of Experimental Medicine.
J. Immunol. — Journal of Immunology.
J. Med. Res. — Journal of Medical Research.
Kl. W. — Klinische Wochenschrift.
Med. J. & Rec. — Medical Journal and Records.
Mon. f. Kdhlk. — Monatsschrift für Kinderheilkunde.
Med. Kl. — Medizinische Klinik.
M. m. W. — Münchener medizinische Wochenschrift.
Naturwiss. — Die Naturwissenschaften.
N. Mag. f. Lægev. — Norsk Magazin for Lægevidenskab.
U. f. L. — Ugeskrift for Læger.
W. kl. W. — Wiener klinische Wochenschrift.
Z. f. Kdhlk. — Zeitschrift für Kinderheilkunde.

Abt, J.: Infantile eczema, Med. Clin. 1919—20, **3**, 1533.
Acuna, M. & Garrahan, Relations between asthma, tubercul. and syph., Ref. J. A. M. A. 1923, **80**, 1816.
Adam, J.: [1]) Asthma, its radical treatm., London 1913.
— [2]) Asthma, its causation and treatm., Am. Med. 1925, **31**, 319.
Adkinson, J. & Ch. Walker: Further studies on types of streptococci in sputum of asthmatics, J. Med. Res. 1920, **41**, 457.
Alexander, H. L.: Asthma complicat. serum treatment of pneumonia, Arch. Int. Med. 1917, **20**, 636.
Alexander, M.: [1]) Anaphyl. properties of rye pollen, J. Immunol. 1923, 8, 457.
— [2]) cit. e. Doerr[3].
Ancona, G.: Epidemic asthma from Pedicul. ventric., Ref. J. A. M. A. 1923, **80**, 1418.

Andersen, W. Thune: Serums Indh. af Ca., Hosp. 1925, **68**, 1177.
Apert, E. & R. Broca: Urticaria stopping during measles, Ref. J. A. M. A. 1923, **80**, 1545.
Arloing, F., L. Langeron & B. Spassitsch: Anaphylaxie digestive, C. r. Soc. Biol. 1924 II, **76**, 943.
Aschenheim, E.: Eosinophilie u. exsud. Diathese, Mon. f. Kdhlk. 1913, **11**, 269.
Aschner, B.: Adrenalinreaktion b. Menschen, Kl. W. 1923, **2**, 1060.
Ascoli, M.: Albuminurie durch Eiereiweiss, M. m. W. 1902, **49**, 398.
— *& A. Bonfanti:* Alimentäre Albuminurie, M. m. W. 1903, **50**, 1761.
Auer, J.: Local autoinoculation of the sensitized organism with foreign protein, J. Exper. Med. 1920, **32**, 427.
Baagøe, K.: [1]) Kutane Proteinreakt. ved Asthma br., U. f. L. 1923, **85**, 301. Diskuss. ibid. 446.
— [2]) Patogen. ved anafylakt. Asthma, U. f. L. 1924, **86**, 577. Diskuss., U. f. L. 1925, **87**, 298.
— [3]) Besniers Prurigo ved Asthma, U. f. L. 1924, **86**, 609.
— [4]) Om Spædbarnseksem, U. f. L. 1925, **87**, 760.
Bacon, J. & W. Williams: Dyspnoea and urticaria following inj. of antitoxin in diphteria, J. A. M. A. 1909, **52**, 1181.
Baker, H.: Protein sensitization in normal children, Am. J. Dis. Child. 1920, **19**, 114.
Bang: Diskuss. til Rubow[2].
Bastai, P.: Konstitut. Eosinophilie, C. f. allg. Pathol. 1922, **32**, 455.
Baumann, L., M. Chudnoff & G. Mackenzie: The active constituent of ragweed pollen, Proc. Soc. Exper. Biol. 1924, **21**, 226.
Bazin cit. e. Siegel p. 45.
Begtrup, E.: Om nogle Organers antigene Virkninger, Disp., Kbhvn. 1925.
Beretervide, E. & F. Pozzo: Asthma in children, Ref. J. A. M. A. 1924, **82**, 1155.
Bernton, H.: [1]) Treatm. of seasonal hay-fever, J. A. M. A. 1923, **80**, 1301.
— [2]) Immunologic observ. in autumnal hay-fever, J. A. M. A. 1924, **82**, 1434, Diskuss., ibid. 1714.
— [3]) Plantain hay-fever and asthma, J. A. M. A. 1925, **84**, 944.
Besançon, F. & S.-J. de Jong: Asthma, Roger, Widal & Teissier: Nouveau Traité de Méd. 1923, **11**, 274.
Besche, A. de: [1]) Et tilf. af abnorm reaktion for diphteriserum, N. Mag. f. Lægev. 1909, **70**, 569.
— [2]) Konstitut. overømfindtlighet og asthma br., N. Mag. f. Lægev. 1918, **79**, 377.
— [3]) Antilegemer ved konstitut. overømfindtlighet, N. Mag. f. Lægev. 1919, **80**, 830.
— [4]) Walkerreaktioner og en del andre undersøk. ved asthmat. tilstande, N. Mag. f. Lægev. 1922, **83**, 361.
— [5]) Passiv overførbarhet av overømfindtlighedstilst. hos Mennesket, N. Mag. Lægev. 1922, **83**, 657.

Besche, A. de: [6]) Investigations of families with regard to hypersensitive conditions, Acta Pathol. Scand. 1924, **1**, Fasc. 1, 23.
Besnier, E., L. Broq & L. Jaquet: Pratique Dermatologique Bd. 4, Paris 1904.
Bessau, G.: Serumanafylaxie b. Menschen, Jahrb. f. Kdhlk. 1915, **81**, 183.
Biberstein, H. & W. Judassohn: Sofortreaktion b. intracut. Serumeinverleibung, Kl. W. 1923, **2**, 970.
— *& Oschinsky:* Die Empfindlichkeit d. menschl. Haut gegen Tiersera, Arch. f. Dermat. 1923, **142**, 353.
Bickel, M.: Asthma u. seine Behandl., Der Arzt als Erzieher 1925, Hft. 52.
Biedl, A. & R. Kraus: [1]) Serumanaphylaxie b. Meerschweinchen, W. kl. W. 1910, **23**, 385.
— — [2]) Passiv Anaphylaxie, Z. f. Immuntätsf. 1910, **4**, 115.
Biermer, A.: Bronchialasthma, Volkmanns klin. Vorträge 1870, No. 12, 39.
Black, J. & A. Black: Seasonal hay-fever, J. A. M. A. 1922, **79**, 2046.
— *& M. Moore:* Pollen therapy with proteinfree extracts, J. A. M. A. 1926, **86**, 324.
Blackfan, K.: [1]) Protein hypersensitiveness in children, Am. J. Med. Sc. 1920, **160**, 341.
— [2]) cit. e. Abt.
Blackley, Ch.: Causes and nature of Catarrhus aestivus, London 1873.
Blau, A.: Nasalen Reflexneurosen, Bonn 1915.
Bloch, B.: [1]) Ekzem u. Diathese, Z. f. kl. Med. 1923, **99**, 2.
— [2]) Pathogenese d. Ekzems, Arch. f. Dermat. 1924, **145**, 34.
Boerner-Patzelt, D., A. Gödel & F. Standenath: Reticuloendothel, Leipzig 1925.
Bolten, G.: Genese u. Behandl. d. exsudat Paroxysmen, Beiheft. z. Mon. f. Psychiatrie Hft. 31, 1925.
Boot, P.: Behand. van asthma br. met pepton inspuitingen, Academ. proefschrift, Amsterdam 1925.
Boughton, T.: Anaphyl. death in asthmatics, J. A. M. A., 1919, **73**, 1912.
Brahme, J.: Eosinofili, Allm. sv. läkaratidn. 1919, **16**, 153.
Brandstetter, F.: Die Bezieh. d. Eosinophilie zum Ekzem u. exsudat. Diathese, Dissert., Halle a. S. 1912.
Brée, R.: Das convulsivische Asthma, Leipzig 1800 (Ovs. af I Udg. 1797).
Breslauer, F.: Pathogenese d. troph. Gewebsschäden nach Nervenverletzung, Berl. kl. W. 1918, **55**, 1073.
Bronnenfrenner, J., V. Andrews & Z. Scott: Nature of the idiosynkr. to egg protein, J. A. M. A. 1915, **44**, 1306.
Broughton, T.: Cutan. reaction to quinine in quinine idiosynkrasy, J. A. M. A. 1919, **73**, 1933.
Brown, A.: Diagnostic cutan. reaction in allergy, J. Immunol. 1922, **7**, 97.
Brown, G.: Asthma due to cat and dog hair, J. A. M. A. 1923, **80**, 249.
Bruck, C.: [1]) Experim. Untersuch. ü. Arzneiexanthem, Berl. kl. W. 1910, **47**, 517.
— [2]) Weitere Untersuch. ü. Arzneiexanthem, Berl. kl. W. 1910, **47**, 1928.

Brügelmann, W.: Asthma, Wiesbaden 1905.
Brüning, F.: Vagus u. Sympathicus, Kl. W. 1923, **2**, 2272.
Buschke, A. & H. Ollendorff: Ursolekzem, Kl. W. 1925, **4**, 1162.
Busson, B. & N. Ogata: [1]) Bezieh. zwischen menschl. Idiosynkrasien u. tierexper. Anaphylaxie, W. kl. W. 1924, **37**, 820.
— [2]) Menschl. Idiosynkrasie u. tierexper. Anaphylaxie, W. kl.W. 1925, **38**, 219.
Börnstein, F.: Anaphylaxie durch Fütterung gegenüber Fütterung, C. f. Bakt. 1909, **50**, 374.
Cadham, F.: Asthma due to rusts, J. A. M. A. 1924, **83**, 27.
Cahn, R.: Tuberculinbehandl. b. Asthma, Jahrb. f. Kdhlk. 1923, **103**, 143.
Camphell cit. e. Grimm p. 27.
Carl, J.: Anaphylakt. Erschein. durch Pferdefleischgenuss, D. m.W. 1923, **49**, 952.
Carnot, P., Josué, Labbé, Lereboullet, Pagniez & Rathery: Problèmes actuels de diététique, Paris 1923.
Carrier, E.: The reaction of the human skin capill. to drugs, Am. J. Physiol. 1922, **61**, 528.
Carstanjen, M.: Procent. Verhältn. d. weissen Blutkörperchen b. Menschen, Jahrb. f. Kdhlk. 1900, **2**, 215, 333 og 684.
Castelnau, R.: Le réflexe oculo-cardiaque chez les asthmatiques, Presse med. 1923, **31**, 683.
Castrén, H.: Adrenalinets inverkan på den leukocytära blodbildn. hos männ., Finska Läk. Handl. 1916 II, **58**, 1605.
Caulfield, A.: Sensitization in bronch. asthma and hay-fever, J. A. M. A. 1921, **76**, 1071.
Cederkreutz, A.: [1]) Einfluss der inn. Sekretion auf die Haut, Prakt. Ergebn. auf d. Gebiete d. Haut u. Geschlechtskrankh. 1914, **3**.
— [2]) Om såkallade neurodermiter, Finska Läk. Handl. 1915, **57**, 793.
— [3]) Strofulus infantum och idiosynkrasi för hönsäg, Finska Läk. Handl. 1909, **61**, 647.
Celsus, A.: De medicina (Daremberg), Leipzig 1859.
Chandler, F.: Asthma and idiosynkrasy, Lancet 1925 I, **208**, 1177.
Chelmonski, A.: Pathogenese d. Asthma br., Arch. f. kl. Med. 1912, **105**, 522.
Chiari, R. & H. Januschke: Hemmung von Transsudatbild. durch Ca-salze, W. kl.W. 1910, **23**, 427.
Christensen, C.: »Ekzemplanter«, Naturens Verden, Juli 1922, 259.
Christoffersen, N.: Ødema circumscr. Quincke, U. f. L. 1919, **81**, 381.
Clarke, J. & G. Meyer: Case of hypersensitiveness to silk, J. A. M. A. 1923, **80**, 11.
Clifford, M.: Urine in toxemias, Am. Med. 1925, **31**, 371.
Clowes cit. e. Cooke & Vander Veer.
Coca, A.: [1]) Anaphylaxis and allergy, J. Immunol. 1920, **5**, 363.
— [2]) Hypersensitiveness, Tice's Prabtice of Medicine 1920, **1**, 107.
— [3]) The preparation of extracts for use in diagn. and treatm. of allergies, J. Immunol. 1922, **7**, 163.

Coca, A.: [4]) The age incidence of serum disease and dermatitis venata, J. Immunol. 1922, **7**, 193.
— *&. Cooke*: Classific. of phenomena of hypersensitiveness, J. Immunol. 1923, **8**, 163.
— , *O. Deibert & E. Menger*: Susceptibility of american indian race to allergies, J. Immunol. 1922, **7**, 201.
— *& E. Grove*: The atopic reagins, J. Immunol. 1925, **10**. 445.
— *& M. Kosakai*: Studies in anaphylaxis, J. Immunol. 1920, **5**, 297.
— *& E. Milford*: Preparation af fluid extracts for use in diagn. of atopic conditions, J. Immunol. 1925, **10**, 555.
Cohen, M.: Pruritus of anaphyl. origin, J. A. M. A. 1921, **76**, 377.
Coke, F.: [1]) Asthma and anaphylaxis, Brit. med. J. 1921, I, 372.
— [2]) Asthma, Bristol 1923.
Collet, A.: Exsudativ diathese, Tidsskr. f. d. norske Lægef. 1920, No. 21 og 22.
Comby, J.: [1]) Asthma, Grancher & Comby: Traité des mal. de l'enfance, Paris 1904.
— [2]) Note sur l'asthme, C. f. ges. Kdhlk. 1926, **19**, 461.
Cooke, R.: [1]) Allergy in drug idiosynkrasy, J. A. M. A. 1919, **73**, 759.
— [2]) Therapy in human hypersensitiveness, Trans. College Physicians Philadelphia 1920.
— [3]) Dangers of the diagnostic cutan. test and therap. inj. of allergens, J. Immunol. 1922, **7**, 119.
— [4]) New etiologic factors in bronch. asthma, J. Immunol. 1922, **7**, 147.
— [5]) The phenomenon of hypersensitization, J. Immunol. 1922, **7**, 219.
— , *E. Flood & A. Coca*: Hay-fever, J. Immunol. 1917, **2**, 217.
— *& Vander Veer*: Human sensitization, J. Immunol. 1916, **1**, 201.
Cordier, M.: Anaphylaxie alimentaire, Arch. Mal. de l'app. digestif. 1920, **10**, 287.
Corper, F.: Protein sensitivity in infant. eczema, Am. J. Dis. Child. 1925, **29**, 355. Diskuss. ibid. 573.
Croom cit. e. A. Hoffmann.
Cullen cit. e. Brée, pp. 68 og 139.
Cunningham, A.: [1]) Anaphylaxis and related phenomena, Am. J. Dis. Child. 1920, **19**, 392.
— [2]) The allergic condition, Am. J. Dis. Child. 1922, **24**, 247.
Curschmann, H.: [1]) Bronchotetani d. Erwachsener, M. m. W. 1914, **61**, 289.
— [2]) Bronchialasthma d. Fellfärber, M. m. W. 1921, **68**, 195.
— [3]) Kindermigräne, M. m. W. 1922, **69**, 1747.
Czerny, A.: [1]) Exsudative Diathese, Mon. f. Kdhlk. 1908, **7**, 1.
— [2]) Exsudat. Diathese, Scrophulose u. Tuberculose, Jahrb. f. Kdhlk. 1909, **70**, 529.
— [3]) Pathogenese u. Therapie d. Asthmas, Fortschr. d. Med. 1924, **42**, 1.
— *& A. Keller*: Des Kindes Ernährung, Leipzig 1917.
Dale, H.: Specific sensitiveness and anaphylaxis, Brit. med. J. 1922, **1**, 45.

Doerr, R.: [1]) Eiweissallergie oder Anaphylaxie, Handb. d. pathog. Mikroorgan. 1913, **2**, II, 966.
— [2]) Die Anaphylaxieforschung, Ergebn. d. Hyg. 1922, **5**, 71.
— [3]) Idiosynkrasien, Naturwiss. 1924, **12**, Hft. 47.
— [4]) Allergie u. allergische Hauterkrank., XIV Kongress d. Deutschen Dermatol. Gesells. 1925.
Douglas, B.: Restriction of rate of flow and interchange in capillaries by vasoconstrictor drugs, J. A. M. A. 1924, **82**, 381.
Dowling, J.: Rhinol. phases of asthma, Am. Med. 1925, **31**, 337.
Dresel, K. & R. Sternheimer: Rolle d. Lipoide im vegetat. System, Kl. W. 1925, **4**, 816.
Drouet, G.: Asthma, Recueil de Revues Generales de Pathol. Interne, 1926, Fasc. 1, 45.
Duclos cit. e. Siegel p. 46.
Duke, W.: [1]) Food allergy as cause of abdominal pain, Arch. Int. Med. 1921, **28**, 151.
— [2]) Food allergy as cause of bladder pain, Ann. Clin. Med. 1922, **1**, 117.
— [3]) Hypersensitiveness as a common cause of illness, Ann. Clin. Med. 1922, **1**, 178.
— [4]) Urticaria caused by light, J. A. M. A. 1923, **80**, 1835.
— [5]) Specific tests in diagnosis of allergy, Arch. Int. Med. 1923, **32**, 298.
— [6]) Food allergy as cause of illness, J. A. M. A. 1923, **81**, 886.
— [7]) Treatm. of hay-fever, asthma etc., Am. J. Med. Sc. 1923, **166**, 645.
— [8]) Menières syndrome caused by allergy, J A. M. A. 1923, **81**, 2179.
— [9]) Urticaria caused specif. by the action of physical agents, J. A. M. A. 1924, **83**, 3.
— [10]) Allergy, asthma, hay-fever, urticaria etc., London 1925.
— *& O. Durham*: Botanic survey of Kansas City, J. A. M. A. 1924, **82**, 939.
Dünges cit. e. Siegel p. 62.
Dziembowski, C.: Pathog. u. Aetiol. d. Asthma br., Berl. kl W. 1918, **55**, 903.
Ebbecke, U.: [1]) Physiol. d. Blutcapillaren, Jahresber. d. ges. Physiol. 1922, 233.
— [2]) Gewebsreizung u. Gefässreaktion, Pflüg. Arch. 1923, **199**, 197.
— [3]) Die Hautquaddel als Beispiel exper. Entzündung, Verhandl. d. Deutsch. Pathol. Gesells. 1923, 99.
— [4]) Endothel-, Rouget- u. Adventitiazellen, Kl. W. 1923, **2**, 1341.
— [5]) Capillarerweiterung, Urticaria u. Shock, Kl. W. 1923, **2**, 1725.
Eggston, A.: Allergic reactions of the upper respir. tract, J. A. M. A. 1924, **83**, 1221.
Ehle, K.: Blähungsbronchitis d. Säuglings- u. Kleinkindesalters, Mon. f. Kdhlk. 1925, **30**, 17.
Engel, S.: Bronchialasthma u. asthmat. Bronchitis, Pfaundler & Schlossmann: Handb. d. Kdhlk. 1924, **3**, 550.

Ephraim, A.: [1]) Wirkung d. Adrenalins b. Asthma br. u. chron. Bronchitten, D. m. W. 1912, **38**, 1453.
— [2]) cit. e. Blau.
Eppinger, H. & L. Hess: Pathol. d. vegetat. Nervensystem, Z. f. kl. Med. 1909, **68**, 205.
Epstein, B. & W. Neuland: Neurogene Dermathosen u. exud. Diathese, Jahrb. f. Kdhlk. 1921, **93**, 33.
Eskuschen, K.: Pathogenese d. Asthma br., Kl. W. 1926, **5**, 686.
Eyermann, C.: Bronch. asthma, J. A. M. A. 1923, **80**, 1039.
Faber, A. & H. I. Schou: Farmakolog. Funktionsprøver, U. f. L. 1916, **78**, 785.
Faber, K.: [1]) Det acute circumscr. Ødem i den danske Literatur, U. f. L. 1919, **81**, 448.
— [2]) Diskuss. til Baagøe[1].
— [3]) — - Rubow[2].
Fayole cit. e. J. C. Schmidt.
Finizio cit. e. Laroche, Richet & St. Girons p. 33.
Floyer, J.: A treatise of asthma, II Udg. London 1717 (I Udg. 1698).
Fordyce, A.: Asthma in childhood, Lancet 1923 I, **204**, 175.
Forge, A. La: [1]) Internists problem in asthma, Med. Times Marts 1924.
— [2]) Treatm. and progn. of bronch. asthma, Am. Med. 1925, **31**, 345.
Fox, H. & E. Fisher: Protein sensitization in eczema of adults, J. A. M. A. 1920, **75**, 907.
Fränckel, B. cit. e. Schmiegelow[1].
Frank, M.: Cheese tid-bit urticaria, J. A. M. A. 1925, **84**, 1418.
Fredericia, L.: Kontraindikat. mod den medic. Anvend. af Adrenalininj., U. f. L. 1915, **77**, 1915.
Freemann, J.: Hay-fever, asthma, idiosynkr., Lancet 1920 II, **199**, 229.
Freuchen, I: Erhvervet Antipyrinidiosynkr., U. f. L. 1954, **86**, 355.
Frieboes, W.: Histopathologie d. Hautkrank., Leipzig 1921.
Frölich cit. e. Siegel p. 39.
Frölich, T.: Pædiatri, Christiania 1924.
Frölich & Pich cit. e. Morawitz p. 62.
Frugoni cit. e. Pagniez[2].
Fülleborn: Cutanreaktion b. Strongyloidesinfektion, Kl. W. 1925, **4**, 1709.
Furth, J.: Antigenic character of heated protein, J. Immunol. 1925, **10**, 777.
Gänsslen, M.: Eosinophilie b. Quinckes Oedem, C. f. allg. Pathol. 1922, **32**, 455.
Garratt, J. & J. Bigger: Asthma due to insect powder, Brit. med. J. 1923 II, 764.
Gartje, E.: Ueberempfindl. b. konstitut. Ekzem d. Kinder, Mon. f. Kdhlk. 1923, **26**, 57.
Gay, F. & A. Clark: The reticulo-endothel. system in relat. to antibody formation, J. A. M. A. 1924, **83**, 1296.
Gelbke: Fall von ererbter Idiosynkrasie, M. m. W. 1907, **54**, 493.

Gerhardt, C.: Handb. d. Kinderkrankh., 1878, Bd. 3.
Gerstenberger, H. & J. Davis: Case of anaphylaxis following an intradermal protein sensitisation test, J. A. M. A. 1921, **76**, 721.
Gerstley, J.: Dietary consideration in infant. eczema, J. A. M. A. 1923, **80**, 1141.
Gillette, H.: Results with dipht. antitoxin with spec. reference to asthma, J. A. M. A. 1909, **52**, 580.
Goldschmidt cit. e. Siegel p. 98.
Goluboff, N.: Bronchialasthma, Klin. Vortr. Okt. 1899.
Goodale cit. e. Rackemann[8].
Gottlieb, M.: [1]) Tests in hay-fever and asthma, J. A. M. A. 1920, **75**, 814.
— [2]) Intranasal diseases in bronch. asthma, J. A. M. A. 1925, **85**, 105.
Gottstein cit. e. Schmiegelow[1].
Gould, A.: Protein sensitization, J. A. M. A. 1923, **80**, 394.
Grimm, V.: Das Asthma, Jena 1925.
Grove, E. & A. Coca: Nature of the atopens of pollens, house dust, horse dander and green peas, J. Immunol. 1925, **10**, 471.
Gröer, F.: Die Dermoreaktion mit besond. Berücksicht. pharmokodynam. Funktionsprüf. d. Haut, Kl. W. 1923, **2**, 1437.
Gundobin, N.: [1]) Morphologie u. Pathologie d. Blutes b. Kindern, Jahrb. f. Kdhlk. 1893, **35**, 187.
— [2]) Besonderh. d. Kindesalters, Berlin 1912.
Göbel, I.: Schwank. in Capillardruck, Kl. W. 1923, **2**, 2279.
Habicker, H.: Surgery in the treatm. of bronch. asthma, Am. Med. 1925, **31**, 366.
Hack, W.: [1]) Reflexneurosen u. Nasenleiden, Berl. kl. W. 1882, **29**, 379.
— [2]) Neue Beträge zur Rhinochirurgie, W. m. W. 1883, **33**, 214, 278, 307, 347.
Hagens, G.: Tilf. af Bronchitis chron. m. asthmat. Anf. beh. m. autogen Vaccine, U. f. L. 1925, **87**, 1195.
Hajeck cit. e. Blau.
Hajós, K.: [1]) Aetiol. d. anaphylakt. Erkrank., W. kl. W. 1924, **37**, 595.
— [2]) Stomachale u. rectale Sensibilisierung, Z. f. kl. Med. 1924, **100**, 309.
— [3]) Urobilinurie u. hämoklast. Krise, Z. f. ges. exper. Med. 1925, **45**, 503.
— *& Z. Enyedy*: Bluteosinoph. u. Vagotonus, Z. ges. exper. Med. 1925, **45**, 497.
Hamburger. F.: Eiweisskörper d. Kuhmilk u. Säuglingsernährung, W. kl. W. 1901, **14**, 1202.
Hammar, J.: Thymusasthma, Z. f. Kdhlk. 1916, **13**, 218.
Hanke, M. & K. Koessler: [1]) Relation of histamine to peptone shock, J. Biol. Chem. 1920, **43**, 567.
— — [2]) Histamine in mammalian organism, J. Biol. Chem. 1924, **59**, 879.
— — [3]) Absorption of histamine in mammalian organism, J. Biol. Chem. 1924, **59**, 889.
Hansen, Skov: Tilf. af Forgiftn. e. acid. acetylo-salicyl., U. f. L. 1924, **86**, 249.
Hanzlik, P.: Allergic phenomena, J. A. M. A. 1924, **82**, 2001.

Harkavy, J.: Bronchial asthma complicat. cardiovascular disease, J. A. M. A. 1924, **82**, 100.
Haseltine, B.: [1]) A new conception of bronch. asthma, Med. Times Marts 1924. — [2]) Bronchial asthma, Am. Med. 1925, **31**, 328.
Haxthausen, H.: [1]) Aarstidernes Inflyd. paa Hudsygd., Bibl. f. L. 1924, **116**, 321. — [2]) Prurigo de Besnier, Ann. de Dermat. 1935, Serie 6, **6**, 312.
Hecht, A.: Die Haut als Testobjekt, Wien 1925.
Heilig, R. & H. Hoff: Hautreaktivitet u. Ovarialfunktion, Kl. W. 1925, **4**, 868.
Heilskov, C. & L. Mahler: Endobronk. Behandl. af Asthma, U. f. L. 1912, **74**, 1889.
Heinecke, A. & F. Deutschmann: Weissen Blutzellen während d. Asthmaanf., M. m. W. 1906, **53**, 797.
Hekmann, J.: Treatment of asthma, Ref. J. A. M. A. 1924, **82**, 346.
Hektoen, L. & K. Schulhof: A precipitin test of the digest. mucosa of the dog, J. A. M. A. 1924, **83**, 1300.
Helmont, J. van: Asthma et tussis, Opera omnia, Frankfurt 1707.
Henrichsen, S.: Mytilismus m. anafylaktisk Chock, U. f. L. 1923, **85**, 743.
Hermann, H.: Asthma and eczema in infancy, Am. J. Dis. Child. 1922, **24**, 221.
Heubner, O.: Lehrb. d. Kinderkrankh., 1906, **2**, 218.
Heubner, W.: Pharmokol. Hautreaktionen, Kl. W. 1923, **2**, 2037.
Hirzfeld, H. & Prokopowicz-Wierzbowska: Idiosynkrasie, C. r. Soc. Biol. 1924 II, **76**, 1295.
His cit. e. Siegel, p. 44.
Hoesslin, H.: Asthma br. u. Lungenödem, M. m. W. 1907, **54**, 2183.
Hofbauer, L.: Aliment. Asthma, W. kl. W. 1923, **36**, 235.
Hoffmann, F.: Asthma, Nothnagel: Spec. Pathol. u. Ther., Wien 1896.
Hoge, A.: Acne due to milk allergy, J. A. M. A. 1924, **82**, 788.
Hohly, P.: Cases of Asthma, Am. Med. 1925, **31**, 375.
Holm, K.: Neueres ü. Atropin u. Pilocarpin, Kl. W. 1925, **4**, 24.
Holst, P.: Asthma br. og feber, N. Mag. f. Lægev. 1922, **83**, 577.
Holt, L.: Diseases of infancy and chilhood, New York 1922, 471.
Hooker, S.: Human hypersensitiveness to diff. proteins of horse serum, J. Immunol. 1923, **8**, 469.
Horwitz, L.: Fall von Idiosynkrasie gegen Hühnereiweess, M. m. W. 1908, **55**, 1184.
Huber, H.: Specifity of pollens, Proc. of the Institute of Med. of Chicago 1925, **5**, 310.
— *& K. Koessler*: Pathology of bronch. asthma, Arch. Int. Med. 1922, **30**, 689.
Hussler, J.: Exsud. Diathese, Pfaundler & Schlossmann: Handb. d. Kdhlk. 1923, **1**, 611.
Jacobsen: Hudlid. foraarsaget af Pelværk farvet m. Ursol, U. f. L. 1923, **85**, 699.
Jacobssohn cit. e. Siegel p. 62.
Jaeger, A.: Bronch. Asthma, Kl. W. 1925, **4**, 1652.
Januschke, H.: Asthma bronch., Ergebn. inn. Med. 1915, **24**, 231.
— *& Pollack* cit. e. Siegel p. 118.

Jepsen, G.: Asthma br. beh. m. Acetylsyre, U. f. L. 1914, **48**, 1449.
Jobling, J. & W. Petersen: Lipoids as inhibitors of anaphyl. shock, J. exper. Med. 1914, **20**, 468.
Judassohn, J., [1]) Prurigo und Neurodermitten, München 1913.
— [2]) Sensibilisierung b. Eczemen, Kl. W. 1923, **2**, 1680.
— *& Rothe*: Urticaria, Berl. kl. W. 1914, **51**, 519.
Jørgensen, S.: Colloido-clase spec. ved Asthma br., U. f. L. 1922, **84**, 943.
Kahn, M.: Nasal operations in bronch. asthma, J. A. M. A. 1924, **82**, 536.
Kämmerer, H.: [1]) Pathog. d. Migräne, Kl. W. 1925, **4**, 571.
— [2]) Allerg. Diathese u. allerg. Erkrankungen, München 1926.
Karnitzki, A.: Blut gesunder Kinder, Arch. f. Kdhlk. 1903, **36**, 42.
Kassowitz, M.: Asthma d. Rachitikeren, W. kl. W. 1913, **26**, 380.
Kjeldgaard: Anafylaxi, U. f. L. 1918, **80**, 657.
Klein, S.: Eosinophilie d. Gewebe und d. Blutes, C. f. inn. Med. 1899, **20**, 97.
Klinkert, D.: Eosinophilie, Anafylaxie u. Nervensystem, Berl. kl. W. 1918, **55**, 48.
Knopf, H.: Asthma b. Kindern, Jahrb. f. Kdhlk. 1912, **75**, 632.
Koessler, J,: [1]) Pollen and pollen disease, J. Biol. Chem. 1918, **35**, 415.
— [2]) cit. e. Rackemann[10].
Kolle & Hetsch: Ueberempfindlichkeit, Exper. Bakt. u. Infektionskrankh. 1916, **1**, 194.
Kragh, J.: [1]) Anafylaxilærens Betydn. for Behandl. af vasomotor. Rhinitis, U. f. L. 1923, **85**, 339.
— [2]) Hudreaktioner ved Høfeber, U. f. L. 1924, **86**, 79.
Kramer-Petersen, H.: Bronkialasthma i Relation til kron. Bronkitis, U. f. L. 1921, **83**, 1798.
Kreibich, C.: Aetiologie u. Pathogenese d. Ekzems, Arch. f. Dermathol. 1924, **145**, 6.
Kremer, W.: Behand. van asthma bronch. in allergen-vrije kamers, Academ. proefschrift, Leiden 1925.
Krogh, A.: Anatomie u. Physiologie d. Capillaren, Berlin 1924.
Krogh, M.: Anafylaxi, N. Mag. f. Lægev. 1912, **73**, 878.
Kuhns, R.: Bronch. asthma in infants and children, Am. Med. 1925, **31**, 360.
Kümmel, H.: Operat. Heilung d. Asthma br., Kl. W. 1923, **2**, 1825.
Laënnec, R.: A treatise on the diseases of the chest, New York 1838.
Lamson, R.: Sudden death assoc. with the inj. of foreign substances, J. A. M. A. 1924, **82**, 1091.
Landmann, P.: Fall. von Idiosynkr. gegen Hühnereiweiss, M. m. W. 1908, **55**, 1079.
Landouzy cit. e. Moncorgé p. 83.
Landsteiner, K.: Praecipitinreaktion d. Azoprotein, Biochem. Z. 1919, **93**, 106.
Langstein, L.: Ekzem u. Asthma, Berl. kl. W. 1908, **45**, 1218.
LaPage, C. & F. Adams: Observation in asthma, Proc. Roy. Soc. Med. 1924, **18**, 23.
Laroche, G., C. Richet & F. Saint-Girons: L'anaphylaxie aliment., Paris 1919.
Larsen, N. & S. Bell: Asthma in chilhood, Am. J. Dis. Child. 1922, **24**, 441.

Larsen, N., R. Paddock & H. Alexander: Bronch. asthma and allied conditions, J. Immunol. 1922, **7**, 81.

Lavergne, V. de & P. Florentin: Anaphylaxie au vin blanc, C. r. Soc. Biol. 1925 II, **77**, 775.

Leach, C.: Case of quinine poisoning, J. A. M. A. 1922, **79**, 39.

Lederer, R.: Bronchotetanie, Z. f. Kdhlk. 1913, **7**, 7.

Leeuwen, W. Storm van: [1]) Oorzaken en behand. van asthma br. en hooikoorts, Groningen 1922.

— [2]) Diagn. and treatm. of allergic diseases, Neurotherapie 1922, No. 6.

— [3]) Hypersensitiveness to drugs in men, Neurotherapie 1923, No. 1 og 2.

— [4]) Ueberempfindlichkeitskrankheiten, Naturwiss. 1923, 660.

— [5]) Diagn. and treatm. of allergic diseases, Internat. Cl. 1923, **2—3**, Series 33.

— [6]) Sensitiveness to drugs in animals and men, J. Pharm. & Exper. Therap. 1924, **24**, 13.

— [7]) Antagonism of drugs, J. Pharm. & Exper. Therap. 1924, **24**, 21.

— [8]) A possible explanation for hypersensitiveness to drugs in men, J. Pharm. & Exper. Therap. 1924, **24**, 25.

— [9]) Bronch. asthma in relation to climate, Proc. Roy. Soc. Med. 1924, **17**, 19.

— [10]) Étiol. et ther. de l'asthme et d. mal. connexes, J. Physiol. & Pathol. 1924, **23**, 57.

— [11]) Weitere Untersuch. ü. Asthma u. Klima, Kl. W. 1925, **4**, 1294.

— [12]) Zuivere luchtbehand. van asthma, Groningen 1925.

— [13]) Allergische Krankheiten, Berlin 1926.

— [14]) Pathogenese u. Therapi d. Asthma br., Kl. W. 1926, **5**, 731.

— , *Z. Bien & H. Varekamp*: [1]) Alimentary leucocytosis in relation to the »crise hemoclastic«, J. Exper. Med. 1922, **36**, 415.

— — — [2]) Ueberempfindlichkeitskrankheiten, M. m. W. 1922, **69**, 1690.

— — — [3]) Neuere Erfahrungen ü. Diagn. u. Ther. von Ueberempfindlichkrankh., Z. f. Immunitätsf. 1923, **37**, 77.

— — — [4]) Asthma br. und Klima, Kl. W. 1924, **3**, 520.

— — — [5]) Beobachtungen ü. allergische Krankh., Pflügers Arch. 1924, **205**, 164.

— — — [6]) Experiment. allergische Krankh., Z. f. Immunitätsf. 1924, **40**, 552.

— — — [7]) Bedeutung von Klima-Allergenen für die Aetiol. allerg. Krankh., Z. f. Immunitätsf. 1925, **43**, 490.

— — — [8]) Bedeutung der Aspergillusarten f. die Aetiol. d. Asthma br., Z. f. Immunitätsf. 1925, **44**, 1.

— — — [9]) Hautreaktion m. Extrakten menschl. Kopfhautschuppen, Kl. W. 1926, **5**, 1023.

— *& W. Kremer*: Resultate der Behandl. d. Asthma br. im allergenfreien Zimmer, Kl. W. 1926, **5**, 691.

— *& H. Varekamp*: [1]) Tuberculin treatm. of asthma and hay-fever, Lancet 1921 II, **201**, 1366.

— — [2]) Ueber die Tuberculinbehandl. d. Asthma br., Kl. W. 1922, **1**, 1834.

Lehner, E. & E. Rajka: Ueberempfindlichkeit b. Entsteh. d. Hautentzündung, Kl. W. 1923, **2**, 2201.
Leopold, S. & C. Leopold: Bronchial asthma, J. A. M. A. 1925, **84**, 731.
Lewandowsky cit. e. Siegel p. 39.
Liisberg, J.: Iagttagelser om Bronchialasthma, København 1890.
Lintz, W.: Bronch. asthma due to mice, Ref. J. A. M. A. 1923, **81**, 691.
Longcope, W.: [1]) Protein hypersensitiveness, J. A. M. A. 1921, **77**, 1535.
— [2]) Insusceptibility to sensitization, J. Exper. Med. 1922, **36**, 627.
— [3]) Antianaphyl. and desensitization, Physiol. Rew. 1923, **3**, 240.
— , *D. O'Brien & W. Perlzweig*: Active sensitization of guinea pigs to horse dander extracts, J. Immunol. 1925, **10**, 599.
— *& G. Mackenzie*: Rel. between disappear. of foreign proteins from the circulation and the formation of antibodies, Proc. Soc. Exper. Biol. 1920, **17**, 133.
— *& F. Rackemann*: Relation of circulating antibodies to serum disease, J. Exper. Med. 1918, **27**, 341.
Lublinski cit e. Schmiegelow[1].
Luithlen, F.: Tierversuche ü. Hautreaktion, W. kl. W. 1911, **24**, 703.
Lundsgaard, E.: Tilf. af erhvervet Antipyrinidiosynkrasi, U. f. L. 1924, **86**, 158.
Lust, F.: Durchlässigkeit d. Magendarmkanales f. heterol. Eiweiss bei Säugl., Jahrb. f. Kdhlk. 1913, **77**, 243.
Löhr: Die Wirkung der CO_2 auf d. Bronch. u. Gefässe d. Katzenlunge, Kl. W. 1923, **2**, 2279.
Mc'Bride, W. & E. Schorer: Urticarial eruptions resulting from sensitization to certain food, J. Cut. Dis. 1916, 70.
Mackenzie cit e. Schmiegelow[2].
Mackenzie, G.: [1]) Serum desensitization, J. A. M. A. 1921, **76**, 1563.
— [2]) Desensitization of hay-fever by local application, J. A. M. A. 1922, **78**, 787.
— [3]) Relation of antibody to the rate of disappear. of circulat. antigen, J. Exper. Med. 1923, **37**, 491.
— [4]) Human sensitization after large amounts of horse serum, J. Immunol. 1924, **9**, 333.
— *& L. Baldwin*: Local desensitization in hypersensitive individuals, Arch. Int. Med. 1921, **28**, 722.
— *& W. Leake*: Relation of antibody to serum disease susceptibility, J. Exper. Med. 1921, **33**, 601.
Mc'Phedran, A.: Asthma, Osler & Mc'Crae: A systeme of medicine 1915, **2**, 931.
Mahler, L.: Endobronkial Behandl. af Bronkiter og Asthma, U. f. L. 1919, **81**, 253.
Makavoff: Anaphylaxie aliment., C. r. Soc. Biol. 1922 II, **75**, 286.
Manoiloff. E.: Idiosynkrasien gegen Brom u. Chinin als Ueberempfindlichkeitsersch., Z. f. Immunitätsf. 1911, **11**, 425.

Manwaring, W., A. Beattie & R. Mc'Bride: Intestinal lesion in anaphylaxis J. A. M. A. 1923, **80**, 1437.
— *& W. Boyd*: Extrahepatic mechan. react. in peptone shock, J. Immunol. 1923, **8**, 131.
— *& S. Brill*: Vasomotor react. in the isolated canine liver, J. Immunol. 1923, **8**, 47.
— *S. Brill & W. Boyd*: Hepatic mechan. factor in peptone shock, J. Immunol. 1923, **8**, 121.
— , *R. Chilcote & V. Hosepian*: [1]) Capillary permeabil. in anaphylaxis, J. A. M. A. 1923, **80**, 303.
— — — [2]) Anaphyl. react. in isolated canine organs, J. Immunol. 1923, **8**, 233.
— , *W. Clark & R. Chilcote*: The dominant react. tissues in peptone shock, J. Immunol. 1923, **8**, 191.
— , *J. Enright, D. Porter & H. Moy*: The anaphyl. hepatic int. secretion, J. A. M. A. 1924, **83**, 1494.
— , *W. French & S. Brill*: Mechanism of the increased hepatic resistance during canine chock, J. Immunol. 1923, **8**, 211.
— , *H. Hosepian & A. Beattie*: Quant. changes in the hepatic parenchyma during canine peptone shock, J. Immunol. 1923, **8**, 229.
— , *V. Hosepian & J. Enright*: Passive pulmonary sensitization, J. A. M. A. 1924, **82**, 1104.
— , *V. Hosepian, D. Porter & J. Enright*: Hepatic anaphylotoxin, J. A. M. A. 1924, **82**, 1504.
— , *V. Hosepian & W. Thomsen*: Quantit. study of anaphyl. capillary permeability, J. A. M. A. 1924, **82**, 542.
— , *R. Monaco & H. Marino*: Histamine react. in isolated canine tissues, J. Immunol. 1923, **8**, 217.
— , *F. O'Neill, K. Thomsen & L. Dobson*: Pulmonary immunization, J. A. M. A. 1925, **85**, 1729.
Marfan, A-B.: L'asthme des nourrissons, Presse med. 1920, **28**, 481.
— *& Turquety*: L'eczema des nourrissons, Nourrisson 1923, **11**, 1.
Markley cit. e. Doerr[2].
Mason, F.: Bronch. asthma in childhood, New York Med. J. 1920, **112**, 399.
Mautner, H.: Entsteh. d. Urticariaquaddel, Kl. W. 1922, **1**, 2284.
Meltzer, S.: Bronch. asthma as a phenomenon of anaphylaxis, J. A. M. A. 1910, **55**, 1021.
Mendeloff, M.: Anaphylaxis following inj. of serum, J. A. M. A. 1924, **82**, 1862.
Menninger, W.: Epinephrin by oral administration, J. A. M. A., 1925, **84**, 1101.
Meulengracht, E.: [1]) Adrenalinbeh. ved Asthma bronch., U. f. L. 1913, **75**, 1847.
— [2]) Teknikken ved Differentialtælling, U. f. L. 1920, **82**, 715.
Meyer, K. cit. e. Doerr[3].
Moncorgé, R.: L'asthme, Paris 1920.

Monrad, S.: [1]) Eksudativ-lymfatisk Diathese, U. f. L. 1921, **83**, 1461.
— [2]) Aden. Vegetationer og exsudativ-lymfatisk Diathese, Hosp. 1923, **66**, 589.
— [3]) Diskuss. til Baagøe[1].
— [4]) Tuberkulinreaktioner hos Børn, U. f. L. 1914, **76**, 1419.
Moore, W.: Ciliary inhibition in bronch. asthma, Am. J. Med. Sc. 1925, **169**, 799.
Morawitz, P.: Asthma, Kraus & Brugsch: Spez. Pathol. u. Ther. inn. Krankh. 1921, **3**, 1.
Moro, E. & L. Kolb: Schicksal von Ekzemkindern, Mon. f. Kdhlk. 1910, **9**, 428.
Moss, W.: A cutan. anaphyl. reaction as a contra-indication to administr. of antitoxin, J. A. M. A. 1910, **55**, 776.
Musante, E.: Reticuloendotheliale System u. Anaphylaxie, M. m. W. 1925, **72**, 963.
Mussy, G. de, cit. e. Moncorgé p. 82.
Nander, N.: Salvarsandermathosen, Förhandl. vit Nord. Dermathol. Fören. V Möte i Stockholm 1922.
Nechkowitch, M.: Anaphylaxie et glande thyroïde, C. r. Soc. Biol. 1924 II, **76**, 809.
Neufeld, F. & H. Meyer: Bedeut. d. Reticulo-Endothels für d. Immunität, Z. f. Hygiene 1924, **103**, 595.
Noeggerath, C. & H. Reichle: Nichtbakt. und nichtarzneil. Ueberempfindlichk. bei Kinderkrankh., Mon. f. Kdhlk. 1923, **24**. 530.
Noorden, C. von.: Pathol. d. Asthma br., Z. f. klin. Med. 1892, **20**, 98.
Noubécourt, P.: Précis de médécin d. enfants, Paris 1922.
Obermeyer, F. & E. Pick: Ueber die chem. Grundlagen d. Artseigenschaften d. Eiweisskörper, W. kl. W. 1906, **19**, 327.
O'Keefe, E.: [1]) Protein sensibility in children, J. A. M. A. 1923, **80**, 1120.
— [2]) Relation of food to infant. eczema, Boston M. & S. J. 1920, **183**, 569.
O'Neil, F., W. Manwaring & H. Moy: Glycogen in anaphyl. shock, J. A. M. A. 1925, **84**, 1102.
Oppenheim, H.: Lehrb. d. Nervenkrankh., Berlin 1913.
Oppenheim, M.: Anaphylakt. Anf. nach Milchinj., W. kl. W. 1917, **30**, 1519.
Otto, R. & T. Shirakawa: Zur Kenntniss des »anaphylakt. Reaktionskörper«, Z. f. Hygiene 1924, **103**, 426.
Pagniez, P.: [1]) Nature anaphylact. de l'asthme, Presse med. 1920, **28**, 65.
— [2]) L'asthme d'origine anaphylact., Presse med. 1923, **31**, 643.
— [3]) L'anaphylaxie alimentaire,Carnot,Lereboullet.Pagniez & Rathery p.146.
— *& P. Vallery-Radot*: Anaphylaxie aliment., Presse med. 1916, **24**, 529.
Parhon, C. & L. Ballif: Anaphylaxie chez animaux éthyroïdés et éthymisés, C. r. Soc. Biol. 1923 II, **75**, 1063.
Park, E.: Hypersensitiveness to cow's milk, Am. J. Dis. Child. 1920, **19**, 46.
Park, W.: Human sensitiveness to horse serum following diphteria toxin-antitoxin inj., J. Immunol. 1924, **9**, 17.

Parker, J. cit. e. Walzer & Grove.
Permin: Diskuss. til Rubow[1].
Parodi, S. & D. Rojo, Ref. J. A. M. A. 1924, **83**, 1281.
Peshkin, M.: [1]) Ipecac sensitization and bronch. asthma, J. A. M. A. 1920, **75** 1133.
— [2]) Allergic manifestations in pharmacists, J. A. M. A. 1924, **82**, 1854.
— *& W. Rost*: Protein sensitization in the normal child, Am. J. Dis. child. 1922, **23**, 51.
Peter cit. e. Rosenstern.
Petersen, W., R. Joffé, S. Levinson & T. Hughes: [1]) The modification of the thoracic lymph following portal blokade, J. Immunol. 1923, **8**, 361.
— — — — [2]) The modification of the anaphyl. shock by means of endothelial blockade, J. Immunol. 1923, **8**, 367.
— — — — [3]) The effect of peptone on permeability of endothelium, J. Immunol. 1923, **8**, 377.
— *& S. Levinson*: The rôle of the endothelium in canine anaphyl. shock, J. Immunol. 1923, **8**, 349.
— , *S. Levinsen & T. Hughes*: The effect of epinephrin on endothelial permeability, J. Immunol. 1923, **8**, 323.
Peteö, J.: Ca-therapie in d. Kinderpraxis, Jahrb. f. Kdhlk. 1923, **101**, 93.
Petragnani: Exper. research in so-called anaphyl. asthma, Ref. J. A. M. A. 1923, **80**, 1418.
Petrén, K. & J. Thorling: Untersuch. ü. d. Vorkommen von »Vagotonie« und »Sympathicotonus«, Z. f. kl. Med. 1911, **73**, 27.
Pfaundler, M.: Lymphat. Konstitution, Pfaundler & Schlossmann: Handb. d. Kdhlk. 1910, **2**, 127.
Pidoux cit. e. Moncorgé p. 82.
Pilcher, J.: [1]) Mechanism of the antiedemic action of epinephrin, J. A. M. A. 1925, **85**, 1482.
— [2]) Wheal formation in children I, Am. J. Dis. Child. 1926, **31**, 77.
— [3]) Wheal formation in children II, Am. J. Dis. Child. 1926, **31**, 96.
Pineness, G. & H. Miller: Allergy of nose and throat, J. A. M. A. 1925, **83**, 339.
— , *H. Miller & G. Alles*: Comparative methods of protein extraction with chem. and clin. studies, J. A. M. A. 1924, **83**, 608.
Pirquet, C. von: Allergie, Berlin 1910.
— *& B. Schick*: Serumkrankheit, Wien 1905.
Platz, O.: Pharmakolog. Prüfung. d. veget. Nervensystems, Kl. W. 1923, **2**, 1413.
Plumcer cit. e. Grimm p. 27.
Politzer, L.: Asthma bronch., Jahrb. f. Kdhlk. 1870, **3**, 377.
Posselt: Bronchialasthma, Med. Kl. 1909, **5**, 840.
Praussnitz, C. & H. Küstner: Ueberempfindlichkeit, C. f. Bakt. 1921, **86** I, 160.
Proxmire, T.: Asthma in childhood, Am. Med. 1925, **31**, 365.
Putzig, H.: Eosin. Zellen in Säuglingsalter, Z. f. Kdhlk. 1913, **9**, 429.

Rabinowitsch, D.: Untersuch. ü. die Leucocyten gesunder Kinder (Dissert.), Stuttgart 1912.

Rachmilewitsch, E.: Hautreaktionen von Kinder mit exsud. Diathese, Jahrb. f. Kdhlk. 1913, **77**, 176.

Rackemann, F.: [1]) Reactions incidental to treatment of bronch. asthma, J. A. M. A. 1917, **69**, 889.

— [2]) 150 cases of bronchial asthma, Arch. Int. Med. 1918, **22**, 517.

— [3]) Specific treatment of hay-fever, Boston M. & S. J. 1920, **182**, 295.

— [4]) Sputum bacteria in asthma, J. Immunol. 1920, **5**, 373.

— [5]) Vaccine treatment of asthma, Med. Clin. 1921, **4**, 1751.

— [6]) Asthma, Med. Clin. 1923, **7**, 765.

— [7]) Clin. classification of asthma, Am. J. Med. Sc. 1921, **162**, 802.

— [8]) Skin tests with foreign proteins in various conditions, Am. J. Med. Sc. 1922, **163**, 87.

— [9]) Foreign proteins in etiol. of diseases, Internat. Cl. 1922, **1**, 57.

— [10]) Mechanism of hay-fever, Arch. Int. Med. 1922, **30**, 221.

— [11]) Treatment of asthma, Boston M. & S. J. 1922, **187**, 211.

— [12]) Can hypersensitiveness be aquired? J. A. M. A. 1925, **84**, 489.

— *& L. Graham*: Vaccine treatment of asthma, J. Immunol. 1923, **8**, 295.

Rajka, E.: Hautüberempfindl. b. Ekzem, Kl. W. 1923, **2**, 2238.

Ramirez, M.: [1]) Horse asthma following blood transfusion, J. A. M. A. 1919, **73**, 984.

— [2]) Cases of protein sensitization, New York Med. J. 24. Juli 1920.

— [3]) Protein sensitization in eczema, Arch. Dermat. & Syph. 1920, **2**, 365.

— [4]) Protein sensitization in bronch. asthma, hay-fever and eczema, New York Med. J. 21. Sept. 1921.

— [5]) Bronch. asthma and hay-fever, New York Med. J. 20. Juni 1923.

— *& A. George*: Etiology of asthma, Med. J. & Rec. 16. Jan. 1924.

— — *& R. Moses*: Chem. blood analysis in asthma, J. Lab. & Clin. Med. **10**, Dec. 1924.

Rasch, C.: [1]) Urticaria, Hosp. 1897, **40**, 109.

— [2]) Besniers Prurigo, Nord. med. Arkiv, 1913, Abt. II, Anhang, p. 9.

— [3]) Hudens Sygdomme, II Udg., Kbhvn. 1909.

— [4]) Aarsagen til de ved Besniers Prurigo forekom. Asthmatilf., Hosp. 1918, **61**, 1305.

— [5]) Cypresdermatitis, Dansk dermatolog. Selsk. Forhandl. 1924, 42.

Rasmussen, S.: Tilf. af Asthma br., Med. Selsk. f. Fyens Stifts Forhandl. 1924, 36.

Ratner, B.: Rabbit hair asthma in children, Am. J. Dis. Child. 1922, **24**, 346.

Ravogli, A.: So-called angioneurotic eruptions, Ref. J. A. M. A. 1923, **80**, 140.

Rich, A. Rice: Capillaries in histamine shock, J. Exper. Med. 1921, **33**, 287.

Richet cit. e. Doerr[1].

Rilliet, F. & E. Barther: Traité des mal. d. enfants, Paris 1854.
Robles, S. de Vries: Asthma und exsud. Diathese, Kl. W. 1923, **2**, 1403.
Rosenbloom, J.: Occupation and asthma, J. Med. Sc. 1920, **160**, 414.
Rosenfeld, S.: Säuglingsterblichkeit, Arch. f. Kdhlk. 1904, **39**, 1.
Rosenstern, J.: Exsud. Diathese u. Eosinoph., Jahrb. f. Kdhlk. 1909, **69**, 631.
Rosenthal, I.-: Asthma br., Faber, Holst & Petrén: Lærebog i intern Medicin 1915, **1**, 530.
Róth, N.: Pathogenese d. Asthma br., Kl. W. 1922, **1**, 1500.
Rowe, A.: [1]) Treatm. of br. asthma, J. A. M. A. 1925, **84**, 1903.
— [2]) Bronch. asthma in children, Am. J. Dis. Child. 1926, **31**, 51.
Roy, D.: Edemat. conjunctiv. from powdered orris root, J. A. M. A. 1924, **82**, 208.
Rubow, W.: [1]) Den br. Asthmas Pathog., Foredr. $^{30}/_{4}$ 1921 i Dansk Selsk. f. int. Med. (offentl. i Festskr. v. Finsens Lysinst.s Jubil., Kbhvn. 1921). Diskuss., U. f. L. 1921, **83**, 1194.
— [2]) Pt. m. abn. Reaktion for Aspirin, Foredr. $^{16}/_{12}$ 1921 i Dansk Selsk. f. int. Med. (offentl. i Festskr. til Prof. Th. Rovsing, Kbhvn. 1922). Diskuss., U. f. L. 1922, **84**, 584.
— [3]) Undersøg. o. Adrenalinets Anvend., Hosp. 1925, **68**, 145 og 169.
Rœder, J.: Tilfælde af Kinin og Jodkaliumtolerans, U. f. L. 1923, **85**, 941.
Sachs, O.: Anaphylact. Anf. nach Milchinj., W. kl. W. 1918, **31**, 759.
Salecker, P.: Blutuntersuchung b. Asthmatikeren, M. m. W. 1907, **54**, 358.
Salter, H.: Asthma, II Udg., London 1868.
Sandford, A.: Protein sensitization in asthma, J. A. M. A. 1920, **74**, 1424.
Savini, E.: Traitem. thyroïdien de l'anaphylaxie aliment., C. r. Soc. Biol. 1923 II, **75**, 354.
Saxl, P. & F. Donath: Exsudationshemm. durch Pituitrin, Kl. W. 1925, **4**, 1866.
Schittenhelm, A.: Anaphylaxie vom Standp. d. Klinik., Jahresb. ü. d. Ergebn. d. Immunitäsf. 1910, **6**, 115.
— *& W. Stockinger*: Idiosynkrasie gegen Nickel und ihre Bezieh. zu Anaphylaxie, Z. f. ges. Exper. Med. 1925, **45**, 58.
— *& W. Erhardt*: Anaphylaxie u. reticulo-endothel. System, Z. f. exper. Med. 1925, **45**, 75.
Schlecht, H.: Experiment. Eosinophilie, Arch. f. exper. Pathol. 1912, **67**, 137.
— *& G. Schwenker*: Lokale Eosinoph. b. anaphylact. Meerschweinchen, Arch. f. exper. Pathol. 1912, **68**, 163.
Schleppegrell, W.: Hayfever and asthma, Philadelphia 1922.
Schloss, O.: [1]) Cutan. reactions in food idiosynkrasy, Arch. Ped. 1916, **33**, 210.
— [2]) Allergy in infants and children, Am. J. Dis. Child. 1920, **19**, 433.
— [3]) cit. e. Rackemann[8].
— *& W. Worthen*: Permeability of the gastro-enteric tract of infants to proteins, Am. J. Dis. Child. 1916, **11**, 342.
Schlutz, F. & W. Larson: Anaphylaxis and its relation to some diatheses in infancy, Arch. Ped. 1918, **35**, 705.

Schmaltz cit. e. Schmiegelow[1].
Schmidt, H.: Biologie d. Lipoide mit besond. Berücksichtigung ihrer Antigenwirkung, Leipzig 1922.
— *& F. Peemüller*: Fall von Buchweizenempfindl., Med. Kl. 1920, **16**, 752.
Schmidt, J. C.: Migrænens Arvelighedsforhold, Bibl. f. L. 1923, **114**, 310.
Schmidt, P. & E. Barth: [1]) Exper. Studien zur Frage des anaphylakt. Schockes b. Meerschweinchen, Kl. W. 1923, **2**, 2131.
— [2]) Exper. Studien zur Frage des anaphylakt. Schockes b. Meerschweinchen, Z. f. Hygiene 1924, **101**, 388.
Schmidt, V.: [1]) Exsud. lymfat. Diathese hos adenoide Børn, Dansk pædiatr. Selsk. Forhandl. 1920—21, 14.
— [2]) Hæmatolog. Undersøgelser, Disp., København 1924.
Schmiegelow, E.: [1]) Asthma, København 1889.
— [2]) Asthma, særl. m. H. t. dens Forh. til Næsesygd., Hosp. 1889, 600.
— [3]) Tilf. af asthmat. Anf. udløst fra Bihulelid., U. f. L. 1916, **78**, 189.
— [4]) Suppl. Bemærkn. til Tilf. af Asthma, U. f. L., 1916, **78**, 1957.
Schoffield, A.: Case of egg poisoning, Lancet 1908 I, **86**, 716.
Schousboe, H.: Værdien af Røntgenfotograf. for Diagn. af Lid. i Næsens Bih.. Otolaryng. Selsk. Forhandl. 6. Sept. 1925.
Schultz, J.: Hautreaktion auf chem. Reize, Jahrb. f. Kdhlk. 1913, **78**, 347.
Schultz, W.: Asthma bronch., Egebn. d. ges. Med. **5**, 557.
Schürch, O.: Reizversuche auf d. Haut von normalen und Ekzematikeren, Kl. W. 1925, **4**, 11.
Schüssler, E.: Blutbild im Säuglingsalter, Jahrb. f. Kdhlk. 1924, **104**, 87.
Schwarz, E.: Die Lehre von Eosinophile, Ergebn. d. allgem. Pathol. u. Anat. 1914, **17**, 137.
Schwenker, G. & H. Schlecht: Einfluss sympathico- und autonomotroper Substanzen auf die eosin. Zellen, Z. f. kl. Med. 1912, **76**, 77.
Shannon, W.: [1]) Demonstration of food proteins in human milk by anaphyl. experiments in guinea pigs, Am. J. Dis. Child. 1921, **22**, 223.
— [2]) Cutan. reaction in allergic diseases of infancy, Arch. Ped. 1924, **41**, 834.
Sherwood, N. & O. Stoland: Bacterial anaphylaxis, J. Immunol. 1923, **8**, 141.
Sidlick, D. & F. Knowles: Cutan. sensitization tests in eczema of childhood, Am. J. Dis. Child. 1922, **23**, 316.
Siegel, W.: Das Asthma, Jena 1912.
Smith, H. L.: Buckwheat poisoning, Arch. Int. Med. 1909, **3**, 350.
Smith, M.: The relation of certain drugs to the anaphyl. reaction, J. Immunol. 1920, **5**, 239.
Sokolow, A.: [1]) Therapie d. konstitut. Ekzeme b. Säuglingen, Jahrb. f. Kdhlk. 1924, **104**, 91.
— [2]) Hauterscheinungen b. exsud. Diathese u. Anaphylaxie, Jahrb. f. Kdhlk. 1926, **111**, 211.

Sonne, C.: [1]) Bronchiolis Vidde ved Udspiling af Lungerne, Hosp. 1922, **65**, 817. Diskuss. U. f. L. 1922, **84**, 1662.
Spain, W.: Dermatitis venata, J. Immunol. 1922, **7**, 179.
Spivacke, C.: Asthma and pneumothorax, New York Med. J. 1925, **122**, 10.
— *& E. Grove*: House dust atopen in asthma, J. Immunol. 1925, **10**, 465.
Stähelin, R.: Asthma bronch., Mohr & Stähelin: Handb. d. inn. Med. 1914, **2**, 358.
Starck, von: Spezifische Allergie u. idiosynkras. Schock, Mon. f. Kdhlk. 1926, **32**, 119.
Stäubli, C.: Beitrag zur Kenntniss d. Asthma, M. m. W. 1913, **40**, 113.
Steinfield, E.: Bronchomycosis assoc. with asthma, J. A. M. A. 1924, **82**, 83.
Stejskal, K.: Lokale Hautüberempfindl. durch Proteinkörpertheraphie, W. kl. W. 1922, **35**, 761.
Stern: Funktionsprüfung d. Haut, Kl. W. 1925, **4**, 232.
Stettner: Reaktive Eosinophilie b. exsudat. Diathese, Kl. W. 1925, **4**, 1748.
Stoland, O. & N. Sherwood: Prophylactic reaction of atropine upon the anaphyl. reactions of uterus of virgin guinea pigs, J. Immunol. 1923, **8**, 91.
Strassmann, F.: Tod durch Heilserum, Berl. kl. W. 1896, **33**, 516.
Strickler, A. & J. Goldberg: Anaphyl. food reactions in dermathology, J. A. M. A. 1916, **66**, 249.
Strübing cit. e. Siegel p. 19.
Strümpel, A.: Asthma br. und seine Bezieh. zur sogenannten exsudat. Diathese, Med. Kl. 1910, **6**, 889. Diskussion, ibidem 921.
Strömme, J.: Asthma som Angstneurose, N. Mag. f. Lægev. 1913, **74**, 1120.
Stuart, H.: Excretion of foreign protein in human milk, Am. J. Dis. Child. 1923, **25**, 135.
Sumner, F.: Sudden death from anaphyl. shock, Brit. med. J. 1923 II, 465.
Tachau, P.: [1]) Hautkrankh. und exsud. Diathese, Z. f. Kdhlk. 1924, **38**, 610.
— [2]) Ist Eosinophilie b. Hautkrankh. eine Manifestation d. Diathese? Z. f. Kdhlk. 1924, **38**, 627.
— [3]) Hautprüfungen b. exsudat. Diathese, Z. f. Kdhlk. 1924, **38**, 638.
Talbot, F.: [1]) Asthma in children II, Boston M. & S. J. 1916, **175**, 191.
— [2]) Asthma in children III, Long Island Med. J. 1917, **11**, 245.
— [3]) Idiosynkrasy to cow's milk, its relation to anaphyl., Boston M. & S. J. 1916, **175**, 409.
— [4]) Relation of food idiosynkr. to diseases of childhood, Boston M. & S. J. 1918, **179**, 285.
Taylor, H.: Case of hypersensitivenes to CCl^4, J. A. M. A. 1925, **84**, 281.
Thomsen, O.: [1]) Allergi og Anafylaxi, Bibl. f. L. 1909, **101**, 91.
— [2]) Om Anafylaxi, Hosp. 1914, **7**, 1505.
— [3]) Studien ü. Anaphylaxie, Z. f. Immunitätsf. 1917, **26**, 213.

Thomsen, O. & E. Rosling: Lærebog i alm. Pathologi, Kbhvn. 1921.
Tomati, T.: Eosin. Blutbild b. japanischen Säugl., Mon. f. Kdhlk. 1926, **32**, 97.
Tonietti, F.: [1]) Serumkrankheit u. Serumanaphylaxie, Z. f. ges. exper. Med. 1925, **45**, 1.
— [2]) Hautreaktionen b. Menschen, Z. f. ges. Med. 1925, **45**, 30.
— [3]) Adrenalinlymphocytose b. Menschen, Z. f. ges. Med. 1925, **45**, 51.
Török, L. & E. Rajka: Pathogen. d. Hyperämie und d. Oedems bei Urticaria, Kl. W. 1924, **3**, 1539.
Trousseau, A.: Clinique médicale de Hôtel Dieu de Paris (IV Udg.), Paris 1873 (III Udg. 1868).
Uffelheimer, A.: Zur klin. Anaphylaxie, Mon. f. Kdhlk. 1925, **31**, 232.
Uhlenhuth & Haendel: Untersuch. ü. die prakt. Verwertbarkeit d. Anaphylaxie zur Erkennung verschied. Eiweissarten, Z. f. Immunitätsf. 1910; **4**, 761.
— *& Steffenhagen* cit. e. Doerr[1].
Ulrich, H.: Experiment. pollinosis, J. Immunol. 1918, **3**, 453.
Unger, L.: Food desensitization in br. asthma, Illinois Medical J. Juli 1923.
Vallery-Radot, Pasteur & Haguenau: Alternances d'astme et d'eczema, Ref. C. f. ges. Kdhlk. 1925, **17**, 285.
Varekamp, H.: De exogene oorzaken van asthma br., Academ. proefschrift, Leiden 1925.
Veer, A. Vander: [1]) The asthma problem, New York Med. J. 1920, **112**, 392.
— [2]) Comparison of various pollen extracts, J. Immunol. 1922, **7**, 113.
— [3]) Present status of the treatment of hay-fever and asthma, Am. J. Med. Sc. 1922, **164**, 97.
— [4]) Therapy in asthma and hay-fever, Health News N. York 1921, **16**, 204.
Voltolini cit. e. Schmiegelow[1].
Walker, Ch.: [1]) Sensitization of patients with br. asthma to proteins in animal, fruit and vegetable foods, J. Med. Res. 1917, **36**, 231.
— [2]) Eczema, urticaria and angioneur. edema, J. A. M. A. 1918, **70**, 897.
— [3]) 400 patients with br. asthma, Boston M. & S. J. 1918, **79**, 179.
— [4]) Treatment of br. asthma with proteins, Arch. Int. Med. 1918, **22**, 466.
— [5]) Bronch. Asthma, Oxford Loose-Leaf Medicine.
— [6]) Treatm. of asthma with vaccines, Arch. Int. Med. 1919, **23**, 220.
— [7]) Frequent causes and treatm. of perennial hay-fever, J. A. M. A. 1920, **75**, 782.
— [8]) Frequent causes and treatm. of seasonal hay-fever, Arch. Int. Med. 1921, **28**, 71.
— [9]) Observ. on hay-fever, Ann. Otology, 1922, **31**, 660.
— [10]) cit. e. de Besche[3].
— *& J. Adkinson*: [1]) Sensitization of patients to proteins in different parts of plants, J. Med. Res. 1917, **37**, 277.
— — [2]) Comparison between the cutaneous and the intradermal tests J. Med. Res. 1917, **37**, 287.

Walker, Ch. & J. Adkinson [3]) Types of streptococci in sputum of asthmatics, J. Med. Res. 1919, **40**, 229.

Wallgreen, A.: [1]) Anafylakt. Schock e. Seruminj., Allm. svenska läkaratidn. 1919, **16**, 653.

— [2]) Asthma und Tuberculose b. Kindern, Acta Pædiatrica 1925, **4**, 286.

Wallgreen, H.: Bronchotetani, Allm. svenska läkaratidn. 1924.

Walters, B.: Treatm. of asthma by removal of its pathology, J. Michigan State Med. Soc. 1925, **24**, 145.

Walzer, M. & E. Grove: Antigenic properties of pollens, egg-white and glue, J. Immunol. 1925, **10**, 483.

— *& Kramer*: Indirect method of testing for condition of atopic hypersensitiveness, J. Immunol. 1925, **10**, 835.

Weber cit. e. Schultz.

Weidenfeld, S.: Mekan. Reizbarheit d. Haut u. eine Studie ü. Adrenalinwirkung d. Haut, Arch. f. Dermat. u. Syph. 1910, **99**, 229.

Weil, R.: The vasomotor depression in canine anaphylaxis, J. Immunol. 1917, **2**, 429.

— *& C. Eggleston*: Anaphyl. react. of the isolated dog's liver, J. Immunol. 1917, **2**, 571.

Weiland cit. e. Morawitz.

Wells, G. & T. Osborne: Biolog. react. of vegetable proteins, J. Infect. Dis. 1911, **8**, 66.

Wernøe, T.: Viscero-cutane Reflexe, Disp., Berlin 1925.

Widal, F. & E. Brissaud: Proteinotherapie, Presse med. 1921, **29**, 181.

— , *P. Abrami & de Gennes*: Asthme et troubles thyro-ovariens, Presse med. 1922, **30**, 385.

— — *& E. Joltrain*: Anaphylaxie à l'Ipeca, Presse med. 1922, **30**, 341.

— *& P. Vallery-Radot*: Anaphylaxie à l'antipyrine, Presse med. 1920, **28**, 93.

Wiechmann, E. & H. Paal: Genese d. Asthma br., Kl. W. 1925, **4**, 823.

Willis, T.: De asthmate, Opera omnia, Genua 1680.

Winkler, F.: Studien ü. d. Zustandekommen d. Juckempf., Arch. f. Dermat. u. Syph. 1910, **99**, 273.

Witzel, O.: Sympaticusoperation b. Asthma br., Kl. W. 1925, **4**, 448.

Wodehouse, R.: [1]) Preparation of vegetable food proteins for anaphyl. tests, Boston M. & S. J. 1916, **171**, 195.

— [2]) Immunochemical studies of proteins of horse dander, J. Immunol. 1917, **2**, 237.

— [3]) Immunochem. studies of the proteins of cat hair, J. Immunol. 1917, **2**, 227.

— [4]) Immunochem. studies af the proteins of dog hair, J. Immunol. 1917, **2**, 243.

— *& J. Olmsted*: [1]) Preparation of vegetable proteins for anaphyl. tests, Boston M. & S. J. 1917, **176**, 467.

Wodehouse, R. & J. Olmsted [2]) Preparation of animal food proteins for anaphyl. tests, Boston M. & S. J. 1917, **177**, 85.

Wolff cit. e. Rosenstern.

Wolff-Eisner, A: [1]) Das Heufieber, München 1906.

— [2]) cit. e. Doerr.

Younger, C.: Hay-fever and asthma from the standp. of the rhinologists, Chicago Med. Recorder 1924, **46**, 51.

Zappert, J.: Eosin. Zellen im menschl. Blute, Z. f. klin. Med. 1893, **23**, 227.

Zinsser, H.: Antigenic proporties of horse serum and egg albumen after heat coagulation, J. Immunol. 1924, **9**, 227.

Zolog, M.: Anaphylaxie et vitamine C, C. r. Soc. Biol. 1924 II, **76**, 215.

Ørskov, J.: Demonstr. af en Methode til Undersøg. af Blodcirculationen hos smaa varmblodige Dyr, Foredrag holdt ved Dansk Biolog. Selsk.s Møde 26. Marts 1925.

Ørum, H.: Dødsaarsagernes Forh. hos de to Køn i Barneald., Hosp. 1911, **54**, 585.

Østergaard. R.: Asthma br. bhdl. m. Tuberculininj., U. f. L. 1925, **87**, 1001.

Fig. 2: Asthmatiker (bemærk Holdning og Afmagring, Sgh. 34). S. 21.

Fig. 3: Asthmatisk Thoraksdeformitet (»Hønsebryst«, Sgh. 2). S. 22.

Fig. 16: 4 Kutanreaktioner med Hesteskæl (Sgh. 201). S. 91.

Fig. 2.

Fig. 3.

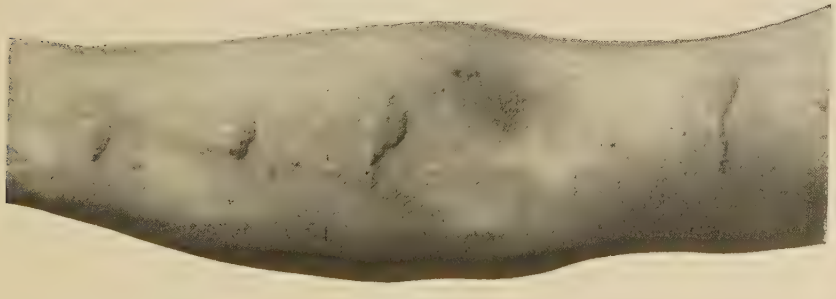


Fig. 16.